

ÉTUDE DE LA SITUATION SOCIOCULTURELLE ET LINGUISTIQUE DES  
JEUNES FRANCO-ONTARIENNES ET FRANCO-ONTARIENS FACE AUX DÉFIS  
D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ EN FRANÇAIS À TIMMINS

PAR

PIERRE MAFANDA-MAHUMA

MÉMOIRE PRÉSENTÉ POUR RÉPONDRE À  
L'UNE DES EXIGENCES DE LA MAÎTRISE  
EN SERVICE SOCIAL

FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES  
UNIVERSITÉ LAURENTIENNE  
SUDBURY (ONTARIO) CANADA

## REMERCIEMENTS

Au nom du Père et du Fils et du Saint-Esprit, ici commence ma joie d'avoir achevé ce mémoire de maîtrise en service social à l'Université Laurentienne, grâce à Dieu. Oui, grâce à Dieu, beaucoup de personnes m'ont prêté main-forte, de près ou de loin, quant à mener à bien cette thèse de maîtrise.

Je voudrais commencer par remercier sincèrement ma directrice de mémoire, Dre Myriam Bals, pour m'avoir offert si généreusement la chance en acceptant de m'accompagner jusqu'à finir ce projet, malgré son année sabbatique. Je ne saurais oublier son sens de disponibilité, d'érudition, de professionnalisme, de savoir-faire, de savoir-dire, de savoir-être, de savoir-écouter. Que Dieu le lui rende au centuple !

Je tiens à remercier, ensuite, ma seconde directrice, Diane Larabie, et son mari, M. Pierre Bélanger, d'avoir consacré leur temps à l'accomplissement de ce mémoire et de m'avoir offert gratuitement des ouvrages importants pour solidifier ce travail. Qu'ils trouvent ici mes sentiments de profonde gratitude et d'amitié. Je remercie aussi mes professeures et professeurs Marie Lebel, Pierre Bouchard et Stéphane Marcos dont les lettres de recommandation avaient permis mon admission aux études de maîtrise en travail social. Que Dieu les bénisse. Mille mercis aux participantes et participants de l'étude.

Franciscain par vocation, je suis fort redevable à ma province franciscaine Saint-Benoit-l'Africain qui, à travers notamment le sens aigu de la fraternité du Père Ghislain Ndongji, m'a donné d'être missionnaire au Canada. Un sincère merci aux excellences Mgr Paul Marchand, d'heureuse mémoire, et à son successeur, Mgr Serge Poitras, pour leur accueil en m'offrant le cadre diocésain où je déploie l'œuvre missionnaire à la franciscaine. Je remercie aussi mes confrères Stéphane Kazadi et Georges pour le partage de la vie fraternelle dans ce Nord ontarien.

Aux paroissiennes et paroissiens des paroisses *Notre-Dame-de-la-Paix* (Timmins), *Marie-Reine-du-Monde/Mary Queen of the World* (Matheson), *Saint-Laurent (Ramore)*, *Très-Saint-Rédempteur* (Holtyre), *Immaculée-Conception* (Val-Gagné), je dis un grand et sincère merci pour leur soutien spirituel, moral, voire matériel.

Puisqu'étudier implique la collaboration non seulement avec ses collègues de classe, mais aussi avec le monde environnant, j'adresse un merci chaleureux à ma collègue Vivianne Munroe et à mes amies et amis Abbé Basile Agré, Christine Vodjogbe, Adrienne Ngoie, Deborah McIntosh et Père Henri Touaboy pour le soutien et le partage sur le plan académique et moral dont j'ai toujours été bénéficiaire de leur part.

À mon feu père Athanase Kabamba, à ma mère Jacqueline Sombo Kahembe et à mes trois sœurs : Kabwiza Kaheta, Jeanne Kuzunga et Alphonsine Katengo, merci pour tout !

## RÉSUMÉ

Conduite selon la méthode qualitative et envisagée épistémologiquement selon l'approche constructiviste combinée à la démarche herméneutique et au modèle écologique, cette recherche de maîtrise en travail social est une problématique qui, tout en étant aussi la même que celle des Francophones de Timmins que nous rencontrons et avec lesquels nous partageons la vie au quotidien, s'est inspirée de notre expérience migratoire et professionnelle vécue en matière d'un cruel manque de services de santé de qualité en français à Timmins. Afin de frayer les avenues susceptibles de dénouer la complexité et l'ampleur des enjeux liés à cette problématique, cette recherche visait à explorer les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins âgé(e)s de 20 à 30 ans, ceux et celles de naissance ou les JFON et d'adoption ou les JFOA, ont de leur situation socioculturelle et linguistique par rapport aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.

Ainsi, grâce à la réalisation des dix entrevues qualitatives avec ces jeunes, la présente étude permet de comprendre que la situation socioculturelle et linguistique de l'échantillon typiquement de ces dix JFON et JFOA témoigne essentiellement de la conscience de l'existence de nombreux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, et que la cause de ces défis se situe, en dernière analyse, dans la prédominance de l'anglais, aussi bien dans la ville de Timmins que dans la prestation de ces services, notamment à l'Hôpital de Timmins et du district. Ce faisant, cette étude fait toutefois voir que ce sont les JFOA qui, à la différence des JFON, dont la majorité parle plus naturellement les deux langues officielles du Canada (le français et l'anglais), ont nécessairement besoin de la langue française, considérée comme leur première langue officielle parlée pour accéder aux besoins vitaux dans la communauté franco-ontarienne, dont l'accès aux services de santé de qualité, puisqu'ils/elles sont majoritairement plus limité(e)s en anglais, ainsi que les personnes âgées francophones ontariennes. Développant une réflexion sur ses résultats selon le cadre d'analyse écologique, cette recherche montre que les problèmes de fonds en matière de santé des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens notamment de Timmins se trouvent dans l'exo et le macro systèmes, dans lesquels les valeurs de la société ontarienne et les lois politico-juridiques se situent. Par conséquent, cette recherche situe la vraie solution aux défis d'accès, notamment aux services de santé en français en Ontario, dans la mise en exergue de la Charte canadienne des Droits et Libertés pour officialiser le bilinguisme, notamment en Ontario. Ainsi, ce mémoire s'avère un outil à offrir aux personnalités politiques franco-ontariennes déplorant le sort particulièrement des Franco-Ontariennes et des Franco-Ontariens et de leurs défis.

**Mots clés :** Étude, situation socioculturelle et linguistique, jeunes Franco-Ontariens, jeunesse, francophonie ontarienne, défis, services de santé de qualité, politiques provinciales.

## ABSTRACT

Based on the qualitative method and written epistemically in the constructivist approach together with the hermeneutical perspective and the ecological model, this research for a master's degree in social work is a problem that is similar to that of the Francophones in Timmins that we meet and with whom we share day-to-day life. It was inspired by my emigration and professional experiences with the lack of quality professional health care services offered in French in Timmins. In order to find ways to unravel the complexity and scale of problems related to this issue, this research is aimed at exploring the representations, perceptions, experiences and alternatives of young Franco-Ontarians 20 to 30 years of age born and adopted in Timmins who experience socio-cultural and linguistic situations in relation to the challenges of accessing quality health care services in French in Timmins.

Therefore, thanks to the completion of the ten qualitative interviews with these young people, the present study makes it possible to understand the sociocultural and linguistic situation typical of these ten young Franco-Ontarians which essentially testifies to the awareness of the existence of numerous challenges to access quality French-language health services in Timmins. And it highlights that the ultimate cause of these challenges lies in the predominance of English, both in the City of Timmins and in the provision of services, including those of The Timmins and District Hospital. However, in doing so, this study shows that young Franco-Ontarian's adopted in Timmins, unlike young Franco-Ontarian's born in Timmins who are the majority of those whom speak Canada's two official languages (French and English) more fluently, French language is considered as their first official spoken language. Therefore, to access vital needs in the Franco-Ontarian community along with access to quality health services is limited, since they are mostly restricted to English as well do Francophone seniors in Ontario.

Developing a reflection on its results according to the ecological analysis framework, this research shows that the health problems of Franco-Ontarians in Timmins are found in the exo and macro systems, wherein the values of Ontario society and the politico-legal laws are located. As a result, this research places the true solution to the challenges of access to French-language health services in Ontario, by highlighting the Canadian Charter of Rights and Freedoms to formalize bilingualism, particularly in Ontario. Thus, this dissertation is a tool offered to Franco-Ontarian politicians who deplore the particular challenges and situations faced by Franco-Ontarians.

**Keywords:** Study, socio-cultural and linguistic situation, Franco-Ontarian youth, youth, Ontario Francophonie, challenges, quality health services, provincial policies

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	I
RÉSUMÉ .....	III
ABSTRACT .....	IV
TABLE DES MATIÈRES .....	V
TABLE DES TABLEAUX ET DES SCHÉMAS .....	IX
INTRODUCTION .....	11
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE .....	17
1.1 Histoire en bref des enjeux des services de santé en français en Ontario .....	17
1.1.1 Genèse de la politique de déstabilisation sociale sur le plan de l'expertise des professionnels francophones de la santé .....	18
1.1.2 Des revendications fructueuses, mais la victoire du combat non définitive ....	21
1.2 Intérêt du sujet .....	24
1.2.1 Expérience professionnelle .....	24
1.2.2 Expérience personnelle .....	26
1.2.3 Expérience académique .....	27
1.3 Question, but et double pertinence de la recherche .....	29
1.3.1 Question de recherche .....	30
1.3.2 But de la recherche .....	30
1.3.2.1 Objectif général de recherche .....	30
1.3.2.2 Objectifs spécifiques de recherche .....	31
1.3.3 Double pertinence de la recherche .....	31
1.3.3.1 Pertinence théorique .....	32
1.3.3.2 Pertinence pratique et sociale .....	32
CHAPITRE II CADRE CONCEPTUEL ET CADRE THÉORIQUE .....	35
2.1 Le cadre conceptuel .....	35
2.1.1 Délimitation et définitions des concepts fondamentaux à l'étude .....	35
2.1.1.1 Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens .....	36

2.1.1.1.1 Étude .....	36
2.1.1.1.2 Situation socioculturelle et linguistique .....	36
2.1.1.1.3 Jeunes Franco-Ontariens .....	38
2.1.1.2 Définition du concept de : Défis d'accès aux services de santé de qualité en français .....	44
2.1.1.2.1 Qu'est-ce que les services de santé de qualité ? .....	44
2.1.1.2.2 Les services de santé .....	44
2.1.1.2.3 Les services de santé de qualité .....	45
2.1.1.2.4 Qu'est-ce qu'un défi ? .....	46
2.1.2 Synthèse critique des écrits .....	51
2.1.2.1 Synthèse critique des écrits sur le concept de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens .....	52
2.1.2.2 Synthèse critique des écrits sur les défis d'accès aux services de santé de qualité en français .....	57
2.1.2.2.1 Problème d'accueil ou d'ouverture aux immigrants diplômés en santé .....	57
2.1.2.2.2 Pénurie des professionnels de santé francophones ou bilingues capables d'offrir les services de santé aux deux communautés des langues officielles selon l'esprit intercommunautaire .....	58
2.1.2.2.3 Manque d'adéquation chez les médecins entre leur compétence linguistiquement déclarée et leur compétence linguistiquement pratique d'offrir des services de qualité en français .....	59
2.1.2.2.4 Impacts des barrières linguistiques sur la qualité des services .....	60
2.1.2.2.5 Barrières linguistiques, culturelles et socioéconomiques affectant les aîné(e)s .....	61
2.1.2.2.6 Absence d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins .....	61
2.2 Le cadre théorique : un cadre interdisciplinaire .....	62
2.2.1 Pourquoi nous n'avons pas choisi l'approche communautaire .....	63
2.2.2 Les limites de l'approche interculturelle .....	64
2.2.3 La pertinence de l'approche constructiviste .....	64
2.2.4 Une recherche qualitative dans une démarche herméneutique .....	65
2.2.5 L'approche écologique .....	66
CHAPITRE III CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE .....	70
3.1 Une recherche qualitative et exploratoire .....	70
3.2 La population à l'étude .....	71
3.3 Échantillonnage, recrutement et taille de l'échantillon .....	73
3.4 Outil de collecte des données et éthique de la recherche .....	74

3.5 Analyse des données et codages .....	78
CHAPITRE IV PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....	81
4.1 Le profil sociodémographique des répondant(e)s à l'étude .....	82
4.1.1 Du point de vue de l'autoprésentation des répondant(e)s en tant que jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de naissance (JFON) et d'adoption (JFOA) .....	82
4.1.2 Du point de vue des caractéristiques habituellement connues des répondant(e)s à l'étude.....	84
4.2 L'importance de la pratique de la langue française selon les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins : les différences marquées entre les Franco-Ontariens de naissance et ceux d'adoption .....	88
4.2.1 Vision de l'importance de la pratique de la langue française comme première langue officielle parlée : les caractéristiques des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens d'adoption .....	88
4.2.2 Vision de l'importance de la pratique de la langue française comme vecteur de la culture francophone : les caractéristiques des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance.....	89
4.2.3 Vision démographique de l'importance de la pratique de la langue française	90
4.2.4 Vision de l'importance de la pratique de la langue par rapport à l'ouverture à l'emploi .....	91
4.3 Les expériences des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens par rapport à leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone .....	94
4.3.1 Le rôle de la famille .....	94
4.3.2 Le rôle de l'école.....	96
4.3.3 Le rôle de l'Église .....	99
4.4 Les perceptions qu'ont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité .....	102
4.5 Les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.....	106
4.6 Les défis d'accès aux services de santé de qualité en français d'après les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins .....	112
4.6.1 Pratique de l'unilinguisme anglophone par la ville de Timmins .....	112
4.6.2 Manque d'un nombre suffisant de médecins francophones capables de servir en français .....	113
4.6.3 Assimilation des Francophones à la langue anglaise .....	117

4.7 Le regard des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins .....	123
4.8 La conscience des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de leurs rôles face aux problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins .....	129
4.9 Les recommandations et commentaires des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français dans leur ville .....	133
4.9.1 Leurs recommandations .....	133
4.9.2 Leurs commentaires .....	139
CHAPITRE V DISCUSSION DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS.....	141
5.1 L'exosystème et le macrosystème, à l'origine des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins .....	142
5.1.1. L'anglais et le français reconnus comme les deux langues officielles du Canada par la Charte Canadienne des Droits et Libertés (1982) .....	142
5.1.2 Le statut juridique du français dans l' <i>Acte de l'Amérique Britannique du Nord</i> de 1867 .....	145
5.1.3 La Loi 8 sur les services en français .....	147
5.1.4 Malgré tout, une volonté politique d'unilinguisme anglophone par la ville de Timmins et son impact sur les Francophones .....	148
5.1.5 Les conséquences de l'histoire : le Règlement 17 et l'assimilation des Francophones de Timmins .....	150
5.2 Rappel critique des quelques recommandations des participantes et participants à l'étude.....	152
CONCLUSION .....	156
BIBLIOGRAPHIE .....	159
APPENDICE I : CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....	175
APPENDICE II : AFFICHE PUBLICITAIRE .....	177
APPENDICE III : CONSIGNE .....	179
APPENDICE IV : LETTRE DE CONSENTEMENT .....	182
APPENDICE V : GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE .....	185



## **TABLE DES TABLEAUX ET DES SCHÉMAS**

### **I. SCHÉMAS**

Schéma 1 : Carte conceptuelle de notre recherche qualitative exploratoire de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé en français à Timmins .....	47
Schéma 2 : Cadre théorique constructiviste selon la démarche herméneutique et la perspective écologique.....	68

### **II. TABLEAUX**

Tableau 1 : Opérationnalisation inductive de deux concepts centraux de notre sujet et de leurs dimensions.....	48
Tableau 1 (suite) : Opérationnalisation inductive de deux concepts centraux de notre sujet et de leurs dimensions.....	49
Tableau 2 : Le profil sociodémographique des participants à l'étude .....	86
Tableau 3 : Quatre visions de l'importance de la pratique de la langue française selon les jeunes Franco-Ontariens : les différences marquées entre les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins (JFON et JFOA) .....	92
Tableau 4 : Le rôle de la famille, de l'école et de l'Église dans les expériences des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins et leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone.....	100
Tableau 5 : Les perceptions des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité .....	104
Tableau 6 : Les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins : Deux tendances diamétralement opposées .....	110
Tableau 7 : Les défis d'accès aux services de santé de qualité en français d'après les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins.....	121

Tableau 8 : Le regard des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins : en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins.....	127
---	-----

Tableau 9 : La conscience des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins et de leurs rôles face aux problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.....	131
---	-----

Tableau 10 : Les recommandations et commentaires des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins pour régler les défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.....	137
---	-----

## INTRODUCTION

Cette recherche s'inscrit dans le cadre interdisciplinaire de la santé et du service social, pour appréhender la problématique des enjeux linguistiques de la langue française dans la prestation des services de santé à laquelle est généralement confrontée la minorité franco-ontarienne (Drolet, Bouchard et Savard, 2017). Il s'agit de dire qu'en Ontario en général, et dans la ville de Timmins (Ontario) en particulier, le manque de ressources humaines en français et l'existence de la fausse impression ou l'illusion selon laquelle les Francophones sont tous des bilingues représentent les défis face à l'accessibilité aux services de santé de qualité par la minorité franco-ontarienne (Commissariat aux services en français, 2009, p. 3 ; PGF1 Consultants, 2016, p. 58). Dans le fond, ces défis s'avèrent une révélation de l'envergure macrosociologique des forces structurelles, systémiques et socioculturelles de l'autorité inavouée de la majorité anglophone ; ces forces sont en jeu dans l'exercice des pressions qui poussent la majorité de cette minorité franco-ontarienne à s'assimiler à la langue anglaise en vue de se faciliter l'accès aux différentes ressources et aux différents débouchés, dont les services de santé, même si ceux-ci ne sont pas effectifs dans leur langue (Groupe de travail sur les services de santé en français, 2005, p. 30 ; PGF Consultants, 2016, p. 62 ; FERLAND, 2017). En ce sens, les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens – celles et ceux de naissance (JFON) et celles et ceux d'adoption (JFOA), âgé(e)s de 20 à 30 ans<sup>2</sup> – en général, et celles et ceux de Timmins, en particulier, constituent le terrain le plus conquis (Rabier, 1989, p. 164-167 ; Laflamme et Dennie, 1990 ; Boissonneault, 1990, p. 189 ; Laflamme, 2006, p. 49 ; Pierroz, 2015). Mais, les jeunes ne sont-ils pas

---

<sup>1</sup> PGF Consultants est une firme-conseil en positionnement stratégique, en gestion et vitalité organisationnels et en formation. Il s'agit autrement dit d'une équipe d'expertes et d'experts multidisciplinaires qui, basée à Ottawa (Canada), adapte ses interventions en fonction de votre réalité et qui ajuste son offre de service afin de vous appuyer pour accroître la performance de votre organisation en vue de vous permettre d'atteindre, de manière durable, les résultats que vous visez. Voir, pour plus d'information, la bibliographie de cette recherche.

<sup>2</sup> Exception faite pour le texte, l'usage masculin du vocable *jeune Franco-Ontarien* englobe, à l'intérieur des tableaux et des schémas de ce travail, les deux genres : masculin et féminin, faute d'espace.

considérés comme des acteurs sociaux du changement de la société civile, lorsqu'on leur prête une oreille attentive ? (Larose, 2000 ; Commissariat général du plan, 2001 ; René et collab., 2001 ; Boissonneault et Michaud, 2010). Cela étant dit, j'ai alors opté pour la démarche compréhensive de la recherche des pistes de solutions à la question d'accessibilité aux services de santé de qualité en français par la minorité franco-ontarienne, celle de Timmins plus précisément.

Il est question de connaître les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance (JFON) et celles et ceux d'adoption (JFOA) ont de leur situation socioculturelle et linguistique, face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Nous pensons qu'il est important de se mettre à l'écoute de la jeunesse franco-ontarienne, celle précisément de Timmins, en lui accordant la parole. Il s'agit de penser finalement que cette jeunesse constitue la catégorie sociale la plus stratégiquement apte à exercer un rôle décisif dans la transmission intergénérationnelle de la langue française, tant au niveau de la communauté franco-ontarienne, notamment celle de Timmins, que dans la prestation des services de santé de qualité. C'est dans cette optique donc que cette recherche s'intitule : « Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins ».

Reposant sur un cadre théorique interdisciplinaire et sur la méthode qualitative, cette recherche a pour but d'explorer les expériences, les perceptions, les représentations et les alternatives des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens par rapport à leur situation socioculturelle et linguistique, face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Il s'agit de s'assurer d'une meilleure compréhension de leurs vécus dans les services de santé et ainsi d'identifier les éléments pertinents de solutions à la recherche et à la praxis dans ce domaine précis. La multiplication des pistes des solutions ne constitue-t-elle pas l'un des moyens les plus propices de répondre

à la complexité et à la panoplie des besoins de santé qui caractérisent notamment la minorité franco-ontarienne de Timmins ? (PGF Consultants, 2016, p. 63).

Ainsi, l'approche constructiviste, dans la mesure où elle conçoit l'expérience humaine comme étant une réalité sociale et socialement construite et l'être humain, comme étant le seul capable de savoir qu'il sait et de penser qu'il pense (Amiguet et Julier, 1996, p. 56), nous permet de découvrir notre singularité de chercheur face aux jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins quant à l'appréciation des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Par ailleurs, la démarche herméneutique est une tradition qualitative (Naoufal, 2013) qui, entreprise dans le contexte de l'approche constructiviste, nous permet d'appliquer une technique narrative lors de la réalisation des entrevues auprès des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens. Il s'agit de dynamiser la production du sens des représentations, des perceptions, des expériences et des alternatives que ces derniers attribuent aux vécus de leurs situations socioculturelles et linguistiques par rapport aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Dans cette optique, l'utilisation du cadre d'analyse de l'approche écologique, dans le contexte de l'approche constructiviste selon la démarche herméneutique, devient nécessaire. Une telle nécessité s'explique par le fait de mener spécifiquement à bien la discussion des résultats qui découleront de la réalisation de ces entrevues. Il faut rappeler que, selon la perspective écologique (Bronfenbrenner, 1979 ; Bouchard, 1987 ; Pallotti, 2002), mieux comprendre le comportement de l'individu vis-à-vis de tout ce qui est relié à sa réalité langagière (microsystème), dont éventuellement l'accès aux services de santé de qualité dans le mésosystème, revient à admettre préalablement que l'être humain est doté de plusieurs niveaux contextuels de par le caractère progressif de son développement vital et que le déploiement de sa personnalité est le résultat des interactions ou des interinfluences socioculturelles entre ces différents systèmes ou plutôt entre l'être humain lui-même et son environnement (exosystème et macrosystème).

L'intérêt de la problématique des enjeux linguistiques dans la prestation des services de santé relève de notre expérience migratoire vécue professionnellement, personnellement et académiquement à Timmins et dont l'exposition du contenu constitue un des sous-points du premier chapitre. À notre connaissance, il existe deux recherches pertinentes sur les services de santé en français à Timmins. Une de ces recherches est un mémoire de maîtrise en travail social, réalisé par Ariane Flamain en 2015<sup>3</sup>. Il porte sur l'expérience des personnes âgées francophones de Timmins et des environs, et leur difficile accès aux services sociaux et de santé dû à leur âge, à leur unilinguisme et au fait de vivre dans le Nord. L'autre recherche pertinente est un rapport élaboré par PGF Consultants en 2016 dont le projet d'implanter un Centre de santé communautaire francophone à Timmins était l'une des recommandations. À la différence de ces deux études, notre recherche veut inscrire les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins en acteurs sociaux de changement communautaire en matière d'accès aux services de santé de qualité en français, en les laissant s'exprimer là-dessus pour connaître leur position. Ainsi donc cette recherche interdisciplinaire, tout en constituant un complément aux deux travaux précédents, se veut originale en ce qu'elle vise en priorité à mettre les jeunes de Timmins au cœur de la problématique. Cette originalité consiste à comprendre que la jeunesse franco-ontarienne est la catégorie sociale la plus stratégiquement apte à tout point de vue. Et, se mettre à son écoute est une voie propice pour promouvoir ses expériences socioculturelles, ses potentialités ou son rôle décisif dans la transmission intergénérationnelle de la langue française, tant au niveau de la communauté franco-ontarienne, précisément celle de Timmins, que dans la prestation des services de santé de qualité.

Ce mémoire se divise en cinq chapitres. Le chapitre I est consacré à la problématique de la recherche. Cette problématique situe l'objet, la principale question, les buts et la double pertinence de la recherche.

---

<sup>3</sup> « Les aîné(e)s francophones de Timmins et des environs et l'accès aux services sociaux et de santé : l'âge et le contexte d'éloignement », (Mémoire de maîtrise inédit), 89 pages, Université d'Ottawa.

Le chapitre II circonscrit systématiquement le cadre conceptuel de notre recherche. Autrement dit, il s'agit de délimiter et de définir les concepts centraux et pertinents de notre étude. Cette définition permet l'opérationnalisation inductive de ces concepts et de leurs dimensions qui ont été illustrés sous la forme d'un tableau synthétique. C'est à partir de cette définition que s'effectuent et la synthèse critique de la littérature et l'orientation théorique de cette recherche. Une telle orientation théorique et épistémologique est la base de la détermination du choix de la perspective méthodologique qualitative qui s'avère plus appropriée à la nature même de l'objet de recherche de ce mémoire.

Le chapitre III porte sur la méthodologie privilégiée dans le cadre de cette recherche. Il comporte cinq points : la définition du type de recherche ; la présentation de la population à l'étude et ses critères de détermination ; la description de la technique d'échantillonnage ainsi que les procédés de sélection et la taille de l'échantillon final ; le choix de l'instrument de collecte et la considération éthique ; et l'explication de la technique d'analyse inductive.

Le chapitre IV est une présentation des résultats de notre recherche. Ceux-ci sont organisés autour de neuf points principaux, à savoir :

- 1) le profil sociodémographique des participants à l'étude ;
- 2) Quatre visions de l'importance de la pratique de la langue française selon les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens : les différences maquées entre les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins (JFON et JFOA) ;
- 3) Le rôle de la famille, de l'école et de l'Église dans les expériences des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins et leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone ;
- 4) Les perceptions des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité ;

- 5) Les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariens de Timmins face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins : Deux tendances diamétralement opposées;
- 6) Les défis d'accès aux services de santé de qualité en français d'après les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins ;
- 7) Le regard des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins : en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins ;
- 8) La conscience des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de leurs rôles face aux problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins ;
- 9) Les recommandations et commentaires des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins ;

Le chapitre V a trait à la discussion des résultats de recherche, en vue de leur apport important au corpus de connaissances.

La conclusion intègre la dimension théorique et empirique de cette recherche en vue de restituer les contenus les plus significatifs et les plus pertinents tout en les réinscrivant dans la théorie et la pratique du service social relativement à la problématique de la situation socioculturelle et linguistique des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins en rapport avec la pénurie des services de santé de qualité en français. Cette conclusion portera également sur les pistes de recherche à dégager et sur les recommandations faites par les participants à l'étude, ainsi que sur la pratique de l'intervention sociale dans le contexte des minorités francophones dont la situation socioculturelle et linguistique s'avère très précaire en matière d'accès aux services de qualité en français.



# **CHAPITRE I**

## **PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE**

### **1.1 Histoire en bref des enjeux des services de santé en français en Ontario**

Tel qu'annoncé dans l'introduction, la problématique socioculturelle et linguistique de la minorité franco-ontarienne, en général, et des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, en particulier, en rapport avec les enjeux des services de santé de qualité en langue française, est d'une factualité cruciale tant sur le plan de la réalité historique que contemporaine. La complexité sociale, culturelle, politique et idéologique de cette problématique ne peut être bien appréhendée et mieux comprise dans son actualité contemporaine sans opérer historiquement un virage rétrospectif qui permet de cerner les éléments saillants ayant caractérisé son évolution. C'est dans cette perspective que ce premier point de la problématique s'inscrit pour donner brièvement un aperçu historique de la question minoritaire franco-ontarienne.

Il s'agit de comprendre qu'on ne peut promouvoir la prestation des services de santé de qualité en français à la minorité franco-ontarienne sans mieux circonscrire les processus évolutifs ponctués et marqués par des mouvements sociaux de revendication et par des luttes populaires qui ont permis l'avènement de la reconnaissance des droits légitimes de cette minorité franco-ontarienne. Une telle reconnaissance est essentiellement centrée sur l'acquisition des droits sociétaux, culturels, linguistiques et structurels en rapport avec la création des services multisectoriels en général et avec des services de santé de qualité en français, en particulier, qui sont garantis par la Charte Canadienne de 1982 et la loi sur les services en français, adoptée en 1986, mais mise en

application depuis 1989 (indirectement). Cette affirmation de la minorité franco-ontarienne pose la question fondamentale de la survie d'une culture et d'une langue. Elle s'inscrit dans la mouvance de l'affirmation identitaire collective et de la pleine réalisation de cette minorité telle qu'elle se présente dans l'aperçu historique que nous en faisons.

La minorité franco-ontarienne, et notamment ses jeunes, qui sont ensemble confrontés consciemment ou inconsciemment à l'épreuve existentielle de la survie de leur communauté, de leur culture et de leur langue en rapport avec les enjeux de la santé, constituent le reflet métaphorique d'une population dont la vie a été réduite à celle d'un peuple qui lutte constamment pour sa survie et son épanouissement. Cette minorité développe des luttes collectives socialement nécessaires pour préserver sa mémoire historique et sa vitalité communautaire contre les pouvoirs, les structures, les idéologies, les politiques sociales, économiques et juridiques aliénantes et assimilatrices anglophones dont le résultat serait de précipiter son érosion identitaire et sa réduction à un statut de subordination et d'amnésie collective.

---

### **1.1.1 Genèse de la politique de déstabilisation sociale sur le plan de l'expertise des professionnels francophones de la santé**

Le parcours de cette minorité en dit long ! Bien avant son émigration en Ontario, cette population est, en tant que descendants majoritairement de l'Europe francophone ou plutôt de la Nouvelle-France (Québec), issue d'un passé qui est marqué par la politique de déstabilisation sociale sur le plan de la santé, dont elle tire une part importante de son sens de lutte quant à pouvoir orienter l'avenir en sa faveur. À cet effet, Paul-André Gauthier (2010) soutient les propos suivants :

Au début de la Colonie, lors de la guerre entre le Canada et les États-Unis, les infirmières dans les hôpitaux francophones étaient reconnues comme d'excellentes professionnelles, beaucoup mieux appréciées que celles du côté anglais. Il convient de rappeler que Henry VIII avait aboli les ordres religieux catholiques bien établis qui offraient des soins hospitaliers. Alors, une fois au Canada, les Anglais n'avaient pas de système de soins hospitaliers comme ceux établis par les religieuses hospitalières

catholiques, lesquelles ont joué un rôle important dans les soins hospitaliers pendant près de trois siècles. Les anglophones du Canada ont dû attendre l'influence de Florence Nightingale en Angleterre, vers les années 1875, qui a « mobilisé » les soins aux malades et établi des normes de pratique strictes. Nous, les francophones, étions en avance sur les anglophones concernant le type et la qualité des soins que les infirmières donnaient alors. (Gauthier, 2010, p. 171)

L'inauguration de la présence francophone en Ontario s'est, en substance, réalisée avec le séjour d'Étienne Brulé (un jeune français de dix-sept ans), envoyé par Samuel de Champlain, dans les villages des Hurons-Wendats (territoire de l'actuel comté ontarien de Simcoe), en 1610, pour un double objectif. Il était question, pour lui, d'explorer le mode de vie de ces Hurons (Premières Nations), c'est-à-dire d'apprendre leur langue, afin de mieux asseoir le commerce des fourrures et, par ricochet, favoriser, sous l'égide des prêtres franciscains récollets, la vie religieuse catholique (Trudel, 1966 ; Jurgens, 1966 ; Heidenreich, 2011 ; Allaire, 2012). Ainsi, après la conquête et avec l'Acte d'union, c'est-à-dire :

[...] lorsque le Haut-Canada [soit l'actuel Ontario] et le Bas-Canada [soit l'actuel Québec] formèrent le Canada-Uni en 1841, les Canadiens (français) étaient solidement établis dans trois régions de l'Ontario actuel : le sud du lac Sainte-Claire dans la région de l'Assomption [soit l'actuelle région de Windsor], le sud-est de la baie Georgienne dans la région de Penetanguishene [soit le parage de l'actuelle ville de Penetanguishene] et le sud de la rivière des Outaouais à Bytown [soit l'actuelle ville d'Ottawa] et à l'est. (Frenette, 2012, p. 6-8)

Par ailleurs, au début du XX<sup>e</sup> siècle, et en raison de l'ouverture de voies ferrées, de l'ouverture de mines et d'usines de pâtes et de papiers, et du développement de l'hydroélectricité, les Canadiens Français immigrent en grand nombre dans le Nord ontarien. Issus pour la plupart de l'est de l'Ontario, de la région de Montréal, de l'ouest du Québec, de l'Estrie (au Québec) et de l'Abitibi-Témiscamingue, ils s'établissent respectivement entre Cochrane et Hearst en 1910, à Val Gagné en 1912 et à Timmins en 1913, tout en y adoptant en même temps un mode de vie fondé sur une agriculture de subsistance alliée aux occupations minières et forestières (Farmer, 1996, p. 22 ; Coulombe, 2007, p. 39-50 ; Frenette, 2012, p. 6-8). De Canadiens Français, ils ont

adopté le nom de Franco-Ontariens, en 1937, pour désigner les Canadiens qui vivent en Ontario et qui parlent le français à la maison (Sylvestre, 2012).

Actuellement, les Francophones, qui immigreront en Ontario, proviennent, outre des pays européens ou du Québec, des pays francophones de par le monde, notamment en provenance du continent africain, sub-saharien, tels que la République démocratique du Congo (RDC), le Maroc, l'Algérie, la Tunisie, la Côte d'Ivoire, le Sénégal ; des pays caribéens comme l'Haïti, etc. (Brihmi, 2010, p. 141), la République fédérale du Cameroun<sup>4</sup> ; ou des pays du Moyen-Orient tels que le Liban, et avant l'Iran et la Syrie .

Il convient de noter, quoi qu'il en soit, que les Francophones ont, depuis le premier instant de leur débarquement en Ontario, mené des luttes acharnées contre le système sociopolitique, économique et structurel britannique et anglophone qui n'a cessé de les exclure, directement ou indirectement, des institutions sanitaires dans lesquelles ils avaient pourtant le droit d'être servis dans leur langue. Il suffit de rappeler la fausse peur exprimée par une frange de la majorité anglophone de se sentir engloutie par l'invasion franco-catholique, au vu de l'augmentation du nombre de Canadiens Français en Ontario qui, entre 1842 et 1921, passait de 13 969 à 248 275, grâce aux migrations francophones, laquelle peur ou situation marqua le début du conflit linguistique qui secoua l'Ontario dans les deux premières décennies du XXe siècle (Frenette, 2012, p. 8). C'est le fameux Règlement 17, promulgué en 1912 par le gouvernement conservateur de James Pliny Whitney, composé en majorité d'Orangistes, qui prohiba, sur le sol ontarien, l'enseignement et la communication en français après les deux premières années des écoles primaires bilingues (Dennie, 2010, p. 22). D'aucuns ont qualifié cette prohibition d'une simple machination, tant des Orangistes (anti-catholiques, anti-français et anti-immigrants), lesquels étaient sous l'influence du Ku Klux Klan (Blancs, protestants<sup>5</sup> et

---

<sup>4</sup> Il faut rappeler qu'il y a, à ce jour, plus de vingt (20) États africains, et plusieurs autres îles, qui sont considérés comme francophones. Voir : « Afrique francophone » dans, *Wikipédia, l'encyclopédie libre*, réf. du 10 juin 2018, [https://fr.wikipedia.org/wiki/Afrique\\_francophone](https://fr.wikipedia.org/wiki/Afrique_francophone)

anglophones), que du clergé irlandais catholique prêt à sacrifier le français pour sauver les écoles séparées en Ontario (Dennie, 2010 ; Cécillon ; 2012 ; Dupuis, 2012 ; Gratton, 2016).

### **1.1.2 Des revendications fructueuses, mais la victoire du combat non définitive**

À la promulgation du Règlement 17, considéré par plusieurs comme la mise sur pied d'une politique d'assimilation des Francophones, les Canadiens Français se mobilisèrent autour de l'Association canadienne-française de l'éducation d'Ontario (ACFEO). Suggérée par le père oblat Charles Charlebois, fondée en 1910, appuyée par Mgr Élie-Anicet Latulippe (alors le seul évêque<sup>6</sup> Franco-Ontarien) et présidée pour la première fois par le sénateur Napoléon Belcourt, cette association nationaliste et religieuse mit une forte pression sur le nouveau premier ministre, Howard Ferguson (élu en 1923). En 1925, ce dernier céda à la pression exercée sur lui par l'ACFEO. En conséquence, il mit en place une commission d'enquête dénommée Scott-Merchant-Côté. Au terme de son enquête, cette commission dressa un rapport qui, en 1927, amena le gouvernement ontarien à reconnaître officiellement au français un statut juridique dans les écoles, à reconnaître officiellement aussi l'École normale de l'Université d'Ottawa et à mettre ainsi au rancart le Règlement 17.

Suite à cette victoire, les partisans de l'ACFEO ont lutté pour l'obtention d'écoles secondaires francophones et étendu leur combat aux autres enjeux sociétaux des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, dont la santé et la culture. C'est ainsi qu'ils décident, en 1969, de changer l'Association canadienne-française d'éducation d'Ontario (ACFEO) en Association canadienne-française de l'Ontario (ACFO) (Réseau du patrimoine franco-ontarien, 2015). Ces combats vont mener à l'adoption de la *Loi sur les services en français*, en 1986, corollaire de l'établissement de la *Loi sur les langues officielles* en 1969 et, par voie de conséquence, de la *Charte canadienne des droits et libertés* en 1982.

---

<sup>6</sup> N'est-il pas admirable et interpellant de réaliser que les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens sont de foi catholique dans une province façonnée par le protestantisme et que la religion a joué un rôle très important dans le développement et la survie de cette communauté? (Rabier, 1989, p. 162)

Celle-ci a été considérée comme étant l'une des plus grandes victoires de ces luttes en ceci qu'une telle adoption a permis de poser, d'une nouvelle façon plus cruciale, la question de la santé des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, environ plus de dix ans après la publication du Rapport de Dubois (Commissariat aux services en français, 2009, p. 4). En outre, l'adoption de la *Loi sur les services en français* en 1986 (qui n'est entrée en vigueur qu'en 1989) a jeté les bases politiques et juridiques nécessaires de la victoire de la cause Montfort<sup>7</sup> devant les tribunaux en 2001 (Gilbert, Anne et collab. 2005, p. 29 ; Dolecki, 2006)<sup>8</sup>. C'est dans ce sens que certains auteurs, dans leur article intitulé « Discours de l'Honorable Madeleine Meilleur », affirment que : « la disponibilité des services en santé est fondamentale pour nos communautés. Depuis l'arrêt de la cause Montfort, ce constat est devenu une évidence » (Giroux et Boissonneault, 2010, p. 215).

Cependant, malgré la promulgation de la *Loi sur les services en français* et ses retombées positives dans l'affaire Montfort, l'accès des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens aux services de santé de qualité dans leur langue maternelle demeure encore difficile. Rappelons d'ailleurs que l'objectif clair de la *Loi sur les services en français* concerne le droit à un service en français et non pas nécessairement le droit à ce que ce service soit dispensé dans un bureau situé dans la communauté ou encore au sein d'une institution homogène francophone (Pavesi, 2007 ; Foucher 2010, p. 51 ; Radio-Canada, 2011 ; TFO, 2015 ; Commissariat aux services en français, 2016). À cet effet, plusieurs données statistiques, rapportées par différents auteurs, confirment l'existence ou la

---

<sup>7</sup> Alors qu'il desservait largement la minorité francophone de la région d'Ottawa-Carleton en soins médicaux et en enseignement du personnel francophone en santé depuis sa fondation en 1953, l'Hôpital Montfort allait être fermé par la Commission de restructuration des services de santé, mise en place par l'Assemblée législative de l'Ontario en avril 1996, qui avait dévoilé cette intention à travers la publication de son rapport en février 1997. L'élite franco-ontarienne (Gisèle Lalonde et S.O.S Montfort) se souleva farouchement contre une telle intention discriminatoire et décida de la porter en justice. En dépit de longues péripéties, cette élite en était sortie victorieuse devant la Cour d'appel de l'Ontario qui avait décidé de laisser ouvertes les portes de l'Hôpital Montfort le 7 décembre 2001, en le qualifiant d'une institution linguistique et culturelle qui favorise la progression de l'identité franco-ontarienne et la protège contre l'assimilation. (Réseau ontarien d'éducation juridique, 2004)

<sup>8</sup> Voir aussi ou surtout le « Discours de l'Honorable Bernard Grandmaître », dans Giroux, de Michel et Boissonneault, Julie (dirs.). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario), Institut franco-ontarien, p. 226-235.

persistance des problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français dans l'espace ontarien.

Le Commissariat aux services en français (2009), par exemple, révèle, d'une part, que 74 % des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens affirment eux-mêmes n'avoir jamais ou presque jamais eu accès à des services hospitaliers en français ; 47 % d'entre eux disent n'avoir jamais accédé à un centre de services d'urgence en langue française, sauf au service des urgences de l'hôpital ; 59 % attestent n'avoir jamais ou presque jamais bénéficié des services offerts en français à domicile pour personnes âgées. Il indique, d'autre part, que, concernant les services spécialisés en toxicomanie, 77 % ne se souviennent pas avoir eu accès à des centres de traitement de l'alcoolisme offrant des services en français ; 66 % témoignent n'avoir jamais ou presque jamais eu accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français (Commissariat aux services en français, 2009, p. 8). Pour leur part, Gagnon-Arpin et Bouchard (2011) (cités par Alain P. Gauthier et collab., 2013) révèlent que, malgré le fait que 75 % des Francophones en Ontario trouvent important de recevoir des services de santé en français, seulement 33 % de ceux-ci reconnaissent avoir discuté en français de leur problème de santé avec leur médecin de famille (Gauthier et collab., 2013, p. 6). Cherchant à savoir, entre autres, si les immigrants francophones de Sudbury (Ontario) parviennent à exposer convenablement leurs problèmes de santé et à comprendre un professionnel de santé qui parle très peu ou pas du tout le français, Amélie Hien et Jean Lafontant (2013) montrent entre autres que, sur 72 personnes ayant participé à leur étude, 87 % contre 13 % souhaiteraient recevoir les services de santé en français et que 59,4 % contre 39,1 % (plus 1,4 % d'indécision) disent avoir des difficultés quant à exposer convenablement leurs problèmes de santé et à comprendre un professionnel qui parle très peu ou pas du tout le français (Hien et Lafontant, 2013, p. 76).

À la lumière de ce qui précède, la communauté francophone de Timmins s'avère un cas exemplaire en matière de pénurie des services de santé en français. Le rapport de sa population locale avec les services de santé de qualité en français se situe dans une

impasse institutionnelle qui fait régner la confusion entre un droit à un service en français et un droit à l'institution homogène de ce service, tant sur le plan linguistique, socioculturelle que sur le plan de la prévention ou des ressources humaines. Ces situations constituent particulièrement un des éléments fondamentaux de la problématique à l'étude qui justifie l'importance de ce sujet de recherche.

## **1.2 Intérêt du sujet**

La problématique qui consiste à étudier la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, avant d'être l'objet d'un constat livresque, s'inspire d'abord de mon expérience migratoire vécue en matière des services de santé en français tant au niveau professionnel, personnel qu'académique. Cette problématique est la même que celle des Francophones que nous rencontrons et avec lesquels nous partageons cette expérience.

---

### **1.2.1 Expérience professionnelle**

Provenant de la République démocratique du Congo (RDC) en Afrique, je me suis établi dans la ville et diocèse de Timmins (Ontario) au printemps 2010, où l'on me confia la direction et l'administration, pendant plus de six ans, d'une des grandes communautés paroissiales catholiques du lieu, en tant que prêtre. Entre autres tâches ou activités liées à mon ministère presbytéral, et que j'exerce auprès de mes paroissiens, depuis lors, figurent la pastorale des malades dont le but consiste à témoigner de la dignité et du respect de la personne humaine au nom de Dieu (Matthieu 25, 36). Il s'agit aussi bien de la pratique de la prière, du partage de la Sainte Communion, de l'application de l'Onction des malades, de la célébration du sacrement de pénitence que de l'écoute emphatique, active et bienveillante que j'assure notamment auprès des personnes malades, isolées, âgées ou fragilisées par un handicap dans les endroits suivants : l'Hôpital de Timmins et du district, les résidences ou les foyers des aînés (Le Mirage, Chateau Georgian) et dans les maisons de soins de longues durées (Extendicare Timmins, Manoir doré).



Dans ce contexte, je me souviens d'une dame âgée et totalement francophone, pour ne parler que d'elle, que j'ai visitée durant l'été 2016 à l'hôpital de Timmins et du district, dont je préfère taire les détails sur le nom et sur l'âge au nom de la déontologie professionnelle des ministères ecclésiaux (Christians, 2007). Celle-ci, étant très limitée en anglais, se faisait accompagner toujours de son petit-fils pour l'aider à communiquer avec son médecin en anglais. Elle me montrait comment la dépendance qu'elle vivait linguistiquement vis-à-vis de son petit-fils constituait pour elle une forme de violence symbolique qui la frustrait et la rendait encore plus malade, dans la mesure où cette dépendance, poursuivait-elle, la forçait, malgré son état de santé et son âge, à s'assimiler ou à s'angliciser pour pouvoir préserver surtout son intimité quant à décrire sa maladie à son médecin, qui ne lui parlait qu'en anglais. Or, selon ma connaissance, lui répliquais-je, une pareille situation ne devrait pas avoir lieu à l'Hôpital de Timmins et du district, puisque, bien que la ville de Timmins n'est pas elle-même officiellement bilingue (Gohier, 2014), cet Hôpital figure du moins parmi les quelque cent quatre-vingt-cinq (185) organismes, dont les hôpitaux, qui ont été désignés, depuis 1989, pour offrir les services en français en vertu de la *Loi sur les services en français* ou la loi 8, adoptée en 1986 (Brihmi, 2010, p. 143). Affirmation vraie, car *Le règlement administratif de l'hôpital de Timmins et du district* (2005) comporte la déclaration suivante :

ATTENDU QUE l'Hôpital de Timmins et du district/Timmins et District Hospital, conformément à la disposition de la Loi de 1986 sur les services en français s'est engagé à fournir des services dans les deux langues officielles afin de répondre aux besoins linguistiques de la population desservie par l'hôpital. Le conseil d'administration et la haute direction sont responsables de veiller à la prestation appropriée de services en français de qualité. (Le règlement administratif de l'hôpital de Timmins et du district, 2005, p. 1)

Afin de soutenir émotionnellement cette dame, en lui faisant comprendre qu'elle n'était pas la seule à se sentir frustrée quant à la difficulté à s'exprimer devant le médecin dans une langue autre que la sienne, je lui ai révélé mon expérience personnelle. La révélation de soi par le thérapeute ne renforce ou ne constitue-t-elle pas

une condition nécessaire à la révélation authentique et à la croissance du patient ? (Jourard, 1974, p. 159).

---

### **1.2.2 Expérience personnelle**

Personnellement, l'automne 2012 s'est caractérisé par une douleur pénible au niveau de mon genou droit, ce qui m'a conduit aussi à l'urgence de l'hôpital de Timmins et de district. Arrivé ici, j'ai été traité malheureusement par un médecin anglophone suite au dialogue des sourds qui a pu régner entre ce médecin et moi. En fait, le médecin en question m'a injecté un médicament qui, une semaine après, a décoloré effroyablement la peau de ma jambe concernée. Ce problème était survenu du fait que je ne comprenais pas bien ce que ce médecin anglophone me disait en anglais. Le médecin, pour sa part, ne comprenait pas non plus ce que moi je lui disais en français ou, encore mieux, ce que j'essayais de lui faire comprendre en anglais.

C'est donc pendant cet événement pénible vécu à l'urgence de l'Hôpital de Timmins et du district que j'ai fait l'expérience, comme le dit François Boileau, dans le Rapport du Commissariat aux services en français (2009), de la difficulté qu'on éprouve à s'exprimer dans une autre langue pour décrire son mal lorsqu'on est malade ou lorsqu'on est dans une situation de vulnérabilité :

Je sais très bien que lorsqu'on est malade, on se sent vulnérable, pas toujours en plein contrôle de ses moyens, et qu'il est difficile de s'exprimer dans une autre langue pour décrire son mal. Après tout, c'est en premier sur les genoux de notre mère que nous apprenons à dire ce qui nous trouble pour y trouver confort et soulagement. Je suis donc conscient que, malgré le fait que plusieurs Franco-Ontariens soient bilingues, ils souhaitent des services de santé en français. (Commissariat aux services en français, 2009, p. 5)

Cette expérience s'est vue enrichie par une autre, beaucoup plus déterminante, vécue toujours en 2013 sur le plan académique, soit pendant mes années d'études de baccalauréat en sociologie à l'Université de Hearst, Campus de Timmins. Cette expérience, toujours en rapport avec les services de santé en français, concernait un travail de recherche scientifique. Ce qui suit en précise le contenu.

---

### 1.2.3 Expérience académique

Au cours de la session académique d'Automne-Hiver 2013, ma collègue, Maryse Lyrette, et moi avons effectué, en collaboration, une recherche intitulée « La perception des jeunes francophones [sic] sur l'avenir des services de santé en français à Timmins » (2013). Entrepris dans le cadre du cours de « Méthodes et techniques de recherche scientifique I et II » à l'Université de Hearst, Campus de Timmins, cet exercice tentait de connaître la perception des jeunes Francophones (natifs de Timmins ou de « souche ») sur l'avenir des services de santé en français à Timmins. Il s'agissait, dans une intention appliquée et selon une visée explicative, de sensibiliser les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins à l'importance du français et d'expliquer les facteurs qui entravent la promotion des services de santé en français, à Timmins, dans le but de proposer des pistes de solutions aux problèmes de santé des Francophones d'Ontario, en général, et ceux de Timmins, en particulier. En réponse à ce but, l'analyse qui s'est fondée sur une enquête par le schéma d'entrevue semi-structurée a été menée auprès de douze (12) jeunes Francophones de Timmins âgés de 20 à 34 ans demeurant à Timmins. Elle nous a permis de réaliser que l'envahissement de la ville de Timmins, notamment chez les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens (natives ou de « souche ») de Timmins, par le phénomène d'anglicisation, s'avère une des causes majeures des problèmes quant à l'obtention des services de santé en français à Timmins. Elle a aussi montré que la majorité des jeunes Francophones de Timmins, bien qu'ils semblent conditionnés de s'exprimer plus en anglais dans les espaces publics, préfèrent, s'ils en ont le choix, les services en français, surtout en matière de services de santé.

Voilà, à travers ces quelques paragraphes, ma triple expérience migratoire qui m'a conduit progressivement à choisir comme objet d'étude de ce mémoire l'exploration de la problématique de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens en lien avec les enjeux linguistiques de la langue française dans la prestation des services de santé. Par rapport, particulièrement, à l'exercice de recherche accompli en collaboration avec ma collègue Lyrette, mentionné plus haut, le désir d'entreprendre ce mémoire s'explique, en outre, par une autre

motivation. Il s'agit d'assurer la continuité de la recherche sur la pénurie des services des santés en français à Timmins en tant qu'un problème dont l'issue me tient vraiment à cœur, selon l'optique de la pratique du travail social d'après laquelle :

La personne qui rencontre un travailleur social va lui présenter une demande. Tout comme l'ensemble de ce qui va se passer entre ces protagonistes, cette demande est formulée dans un langage. Or, pour se comprendre, il vaut mieux parler la même langue. (...) la culture et la langue sont le véhicule d'une construction du réel. Ne pas respecter les formes en usage dans une culture peut amener à commettre des actes incompréhensibles, voire contraires à leur intention. (Amiguet et Julier, 1996, pp. 136-137)

Il s'agit également de souligner le constat actuel de la persistance de la pénurie des services de santé en français accentuée, entre autres, par le manque de personnel francophone et par la déification systémique de tout ce qui s'apparente à l'anglais. Dans un contexte d'élaboration du projet de mettre sur pied le Centre de santé communautaire francophone à Timmins, PGF Consultants (2016) indique, en effet, que :

Malgré l'égalité de statut constitutionnel des deux langues officielles du pays, les francophones vivant dans les provinces majoritairement anglophones demeurent confrontées à des barrières systémiques d'accès aux ressources et services dans leur langue officielle première. Nos analyses ont démontré que cela était bel et bien le cas pour la population francophone de Timmins.

Cette situation linguistique minoritaire est à la source d'inégalités importantes entre majorité et minorité de langue officielle qui sont dénoncées par les communautés elles-mêmes et de plus en plus démontrées par la recherche. Les barrières linguistiques ont un effet néfaste sur l'accès aux services de santé, interférant avec la compréhension et l'adhérence aux traitements, la qualité des soins et la satisfaction des fournisseurs de services et de soins ainsi que celle des utilisateurs [...]

Un autre de ces défis est lié à la difficulté pour un patient à se trouver un médecin, et pour celui en ayant un, de changer de médecin [...]

En contrepartie, les francophones développent des comportements qui sous-tendent des peurs de ne pas obtenir des services (ou peur d'être perçu comme des insatisfaits ou de ne pas être écoutés) jusqu'à en venir à croire que les services en anglais sont meilleurs que les services en français. En

conséquence, certains ne demandent pas ou plus leurs services en français, ou demandent directement des services en anglais [...]

L'autre élément dont il faut tenir en compte dans la mise en place de recommandations est le fait qu'une partie de la population francophone de Timmins n'est pas en mesure de s'exprimer en anglais. Bien qu'il ne s'agisse que d'une petite partie de la population, cet élément n'est pas à négliger. Il peut être renforcé par le fait que de nombreuses études ont démontré qu'en vieillissant, et indépendamment de toutes langues apprises au cours d'une vie, la langue maternelle redevienne celle par laquelle un individu se sent le plus à l'aise, et particulièrement lors d'interactions liées à sa santé. (PGF Consultants, 2016, p. 56-62)

Cette réflexion éclaire bien les enjeux théoriques et empiriques de notre recherche qui explore les barrières systémiques, les inégalités sociales, les obstacles linguistiques, la pénurie et les problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français par la minorité franco-ontarienne de Timmins. Elle atteste qu'à Timmins, l'accès aux services de qualité en français, dû particulièrement au manque des ressources et à l'anglicisation du système sanitaire, constitue un défi majeur.

### **1.3 Question, but et double pertinence de la recherche**

À la lumière de la complexité et de l'ampleur des enjeux soulevés et analysés dans cette problématique, le postulat sous-jacent à cette recherche consiste à penser que la jeunesse franco-ontarienne, en général, et celle Timmins, en particulier, constitue la catégorie sociale la plus stratégiquement apte à exercer un rôle décisif dans la transmission intergénérationnelle de la langue française, tant au niveau de la communauté franco-ontarienne, notamment celle de Timmins, que dans la prestation des services de santé de qualité. Il s'agit de penser, en outre, qu'une des avenues fiables pour dénouer particulièrement la complexité et la panoplie des besoins de santé de la minorité franco-ontarienne de Timmins réside dans le fait de se mettre à l'écoute de la jeunesse franco-ontarienne, celle précisément de Timmins, en lui accordant la parole.

De là découlent principalement la question de recherche et son but ou ses cinq objectifs.

---

### **1.3.1 Question de recherche**

La question qui est au centre de cette recherche est la suivante :

*Quelles représentations, perceptions, expériences et alternatives les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, ceux de naissance et ceux d'adoption, âgé(e)s de 20 à 30 ans vivant à Timmins, ont-ils de leur situation socioculturelle et linguistique, face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins ?*

Cette question générale déclenche cinq questions spécifiques suivantes :

- 1) Quelle importance ces jeunes accordent-ils à la pratique de la langue française ?
- 2) Qu'est-ce qu'ils savent du degré de locution du français dans leurs familles respectives et de l'état du français dans la prestation des services de santé de qualité à Timmins ?
- 3) Quelle relation établissent-ils entre la langue et l'accès aux services de santé de qualité à Timmins ?
- 4) Quels rôles possibles jouent-ils dans la promotion et dans la réalisation d'une plus grande qualité des services de santé en français à Timmins ?
- 5) Sont-ils au courant des actions entreprises dans la communauté francophone de Timmins en matière des services de santé ?

---

### **1.3.2 But de la recherche**

Le but de notre recherche comprend deux types d'objectifs : un objectif général et des objectifs spécifiques.

---

#### **1.3.2.1 Objectif général de recherche**

L'objectif général de cette recherche consiste à explorer les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de naissance (ou de « souche ») et ceux d'adoption, âgés

de 20 à 30 ans, ont de leur situation socioculturelle et linguistique face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.

---

#### **1.3.2.2 Objectifs spécifiques de recherche**

À la lumière de cet objectif général, les objectifs spécifiques visent à recueillir les données auprès des participantes et participants à l'étude sur les aspects suivants :

- Comprendre l'importance accordée par les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins à la langue française ou à la culture francophone.
- Appréhender globalement les expériences que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins ont du processus de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone.
- Connaître la nature de la relation établie par les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins entre la langue et les services de santé de qualité à Timmins.
- Identifier les rôles possibles des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins dans la promotion et dans la réalisation d'une plus grande qualité des services de santé en français à Timmins.
- Contribuer aux actions entreprises ou existantes dans la communauté francophone de Timmins en matière de services de santé en français.

---

#### **1.3.3 Double pertinence de la recherche**

Relativement aux objectifs d'étude qui précèdent, cette recherche qualitative exploratoire comporte une double pertinence dont l'une est théorique et l'autre, pratique et sociale.

### **1.3.3.1 Pertinence théorique**

S'assurer d'une meilleure compréhension de la manière dont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens en général, et ceux de Timmins en particulier, apprécient leur vécu socioculturel et linguistique face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, et à identifier ainsi les éléments pertinents et originaux de solutions à la recherche et à la praxis dans ce domaine précis constitue le but primordial de cette étude. À la lumière de ce but, et, entre autres facteurs de pertinence théorique, cette recherche entre étroitement en lien avec la théorie du service social, notamment la théorie de la connaissance en ceci qu'elle s'inscrit dans l'approche constructiviste (Amiguet et Julier, 1996, p. 49). Selon cette approche, les défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins sont à percevoir comme une réalité sociale et socialement construite et dont l'issue est aussi synonyme d'en faire une réalité sociale à construire socialement. Ainsi, en mettant en exergue la démarche herméneutique, comprise comme étant une tradition qualitative (Groux et Marroquin, 2005, p. 23 ; Schneider, 2007 ; Naoufal, 2013), dans le contexte de cette approche constructiviste, cette recherche consiste à appliquer une technique narrative lors de la réalisation des entrevues auprès des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens. Il s'agit précisément de dynamiser la production du sens des représentations, des perceptions, des expériences et des alternatives que ces derniers attribuent aux vécus de leurs situations socioculturelles et linguistiques par rapport aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Par ailleurs, nous chercherons à voir comment les choix politiques, qui se situent dans l'exosystème et le macrosystème, affectent le mésosystème où se retrouvent les services de santé. À cela, nous verrons aussi comment les interactions entre les micro et mésosystèmes mettent en danger la Francophonie.

### **1.3.3.2 Pertinence pratique et sociale**

Les résultats finaux de notre recherche, dont les bénéficiaires principaux sont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins et leur communauté



d'appartenance, c'est-à-dire la ville de Timmins, consisteront aux aspects pratiques suivants :

- 1) Contribuer aux actions existantes en matière d'accès aux services de santé de qualité en français dans la communauté francophone de Timmins, en fournissant des données nouvelles qui pourront être utilisées pour les revendiquer.
- 2) Assurer l'utilisation pratique des résultats de la recherche par la communauté francophone de Timmins ou plutôt par les participantes et les participants, après la publication de ce projet de mémoire, en leur envoyant un résumé succinct de ces résultats, une à deux pages, à travers leurs adresses courriel respectives pour leur permettre de les lire clairement. Il s'agit d'envoyer également ce résumé à la bibliothèque municipale de Timmins, aux écoles francophones de Timmins, au bureau de l'Alliance de la francophonie de Timmins, et sur le site internet des paroisses francophones de Timmins, en tant que moyen de transfert des connaissances.
- 3) Promouvoir une mobilisation collective dans la communauté francophone de Timmins pour la résolution pratique des problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français.
- 4) Renforcer, grâce aux résultats de cette recherche, les stratégies d'intervention auprès des jeunes Francophones à travers les partenaires sociaux de la communauté de Timmins que sont les enseignants, les éducateurs, les professionnels sociaux et les professionnels de santé, en vue d'une solution collective du développement du fait français et de l'éradication progressive de la situation assimilationniste qui affecte l'accès aux services de santé de qualité en français.

Dans ce sens, cette recherche ne se limite pas à l'exploration exclusivement théorique des problèmes vécus par la population à l'étude. Elle s'inscrit plutôt dans une dynamique de praxis en vue de la prise en charge et de la mobilisation d'une

communauté minoritaire confrontée à des inégalités structurelles en matière d'accès aux services de santé dans sa propre langue, à court, moyen et à plus long terme. Elle devrait contribuer aux changements qui devraient en découler (dont la fréquentation du futur centre de santé communautaire francophone).

## CHAPITRE II

### CADRE CONCEPTUEL ET CADRE THÉORIQUE

Après avoir posé la problématique de cette recherche, formulé sa question centrale, son but ou ses objectifs et établi sa double pertinence, ce deuxième chapitre en circonscrit systématiquement le cadre conceptuel et théorique.

#### 2.1 Le cadre conceptuel

Deux éléments constituent essentiellement le cadre conceptuel de ce mémoire de recherche. Le premier élément concerne la délimitation et la définition des concepts sous-jacents à cette étude, à savoir : l'*Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens* et les *défis d'accès aux services de santé de qualité de santé en français*. Le deuxième élément est synonyme de la synthèse des écrits, dont la pertinence permet de donner des repères pour une comparaison des tendances des auteurs sur le sujet de cette étude.

---

##### 2.1.1 Délimitation et définitions des concepts fondamentaux à l'étude

Toute l'analyse de notre sujet de recherche intitulé « Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins », nous a permis d'identifier deux concepts centraux qui en sont constitutifs, à savoir, premièrement, l'étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens et, deuxièmement, les défis d'accès aux services de santé de qualité en français.

### **2.1.1.1 Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens**

Il est question, avant tout, de comprendre respectivement les mots clés que ce concept renferme, à savoir : étude, situation socioculturelle et linguistique, jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens.

#### **2.1.1.1.1 Étude**

Selon le dictionnaire Larousse, le mot *étude* renvoie entre autres à l'idée du travail d'esprit qui consiste à connaître ou à comprendre la manière dont les êtres humains vivent ou perçoivent leur manière de vivre. Or, la perception, prise sous l'approche constructiviste, est synonyme d'une construction de la signification (Gimenez, 1997). Et, selon Claude Terrier (2011), la perception, pour être telle, est appelée à entretenir le lien avec le langage et la culture, car non seulement il n'est pas possible de percevoir une réalité qui n'existe pas dans le langage, mais aussi il n'est possible de décrire une nouveauté qu'en utilisant des comparaisons pour créer un nouveau mot afin de définir cette nouveauté (Terrier, 2011, p. 3). Ainsi, par rapport à cette explication du terme perception, le mot *étude* est compris, ici, dans le sens d'un effort à comprendre les perceptions, les représentations, les expériences et les alternatives que des êtres humains ont de leur vie. Il s'agit précisément de comprendre la manière dont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens perçoivent leur situation socioculturelle et linguistique relativement aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.

#### **2.1.1.1.2 Situation socioculturelle et linguistique**

La situation socioculturelle et linguistique est une notion dont la portée théorique et empirique est peu explorée en service social. Toutefois, la principale tendance des études existantes en rapport avec cette notion combine l'analyse des rapports entre langue, culture, valeur et identité d'un peuple dans un contexte d'oppression. C'est dans ce sens que le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2016) souligne que la

langue s'avère le véhicule de la culture et le moyen par lequel les connaissances, les habiletés et les valeurs culturelles sont exprimées et maintenues et que son extinction est, pour n'importe quel peuple, une forme de bouleversement, d'oppression et d'atteinte à l'identité, au bien-être, à l'estime de soi et à l'autonomie, tant individuelle que collective (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016, p. 1). C'est dans ce sens également que le discours de Madeleine Meilleur (cité par Giroux et Boissonneault, 2010), met en exergue la prise de décision du choix, tant individuel que collectif, de vivre dans sa propre langue comme étant la façon la plus efficace, c'est-à-dire qui dépasse les cadres juridiques et législatifs de jouir des valeurs intergénérationnelles, tant sur le plan historique que contemporain, quand il indique que :

Vivre en français à l'échelle internationale ou ici en Ontario, c'est d'abord et avant tout faire un choix individuel. La langue est un instrument. Un instrument qui nous ramène à soi. Celui qui nous permet d'articuler notre pensée, de transmettre nos émotions et de nous créer des rêves. Les efforts collectifs ne porteront fruit que si chacun et chacune d'entre nous décident de vivre en français et de partager ce que nous sommes. En Ontario, le français est d'abord et avant tout un état d'esprit, un état d'être. Il outrepassa les cadres juridiques et législatifs. Pour rayonner, il doit d'abord vivre en nous. Il est intimement lié à ce que nous avons été et à ce que nous sommes. Plus que jamais, l'avenir du français est lié à ce que nous décidons d'être collectivement et individuellement. (Giroux et Boissonneault, 2010, p. 223)

À la lumière des analyses de ces auteurs, relativement à la situation socioculturelle et linguistique, nous avons formulé notre propre définition de ce terme. Celle-ci est la suivante : nous entendons par *situation socioculturelle et linguistique*, le fait qu'une personne, son groupe d'appartenance familiale et sa communauté ne peuvent vivre dans la pleine reconnaissance de leur identité individuelle et collective authentique, de leur culture et de leurs valeurs que lorsqu'ils assument la responsabilité historique et contemporaine de la vie, de la survie et de la perpétuation de leur langue à travers les modalités propres. Ceux-ci concernent les lieux (en famille, à l'école, au travail, médias, etc.) où l'on choisit de pratiquer le français) et les gens avec qui on parle (membres de

familles, amis, collègues de travail, etc.), etc. Cette définition dégage de façon explicite les caractéristiques pertinentes qui sont les dimensions du concept de situation socioculturelle et linguistique d'une minorité telle que celle objectivée par notre étude. Puisque l'impossibilité factuelle d'exprimer son état de santé dans sa langue en raison de la pénurie des services de santé de qualité en français constitue, à notre avis, un facteur de détérioration de la santé d'une minorité telle que celle franco-ontarienne de Timmins. L'élément fondamental de la solution à cette problématique dépend, à notre avis, de l'exploration de la représentation que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens ont de leur vécu en français, relativement à ce sujet.

#### **2.1.1.1.3 Jeunes Franco-Ontariens**

---

Il s'agit de préciser deux réalités : jeunesse et francophonie ontarienne. Dans la mesure où les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens est un des domaines les plus abondamment et diversement archivés par la littérature franco-ontarienne (Lalonde, 2010), la nécessité d'une telle précision consiste à en lever l'équivoque.

##### **1) QU'EST-CE QUE LA JEUNESSE ?**

---

C'est une réalité qui, d'après certains auteurs, représente un état d'esprit. C'est le cas par exemple de Roger Garaudy (1975, p. 11) qui indique que : « être jeune, c'est avoir une âme, c'est-à-dire pas seulement de souvenirs et un désir, mais un avenir véritable qui ne ressemble ni au passé ni au présent, qui soit une véritable création, une participation à l'invention du futur ». D'autres auteurs (Henig, 2010 ; Parron, 2012 ; Bouziri, 2015 ; FESFO, 2016) conçoivent la *jeunesse* comme une catégorie sociale des personnes dont on ne peut saisir la quintessence qu'à travers la dimension temporelle, l'âge donc, qu'elle permet d'introduire. Telle est, particulièrement, la conclusion qu'en fait la sociologue Audrey Parron (2012), quand elle dit que :

La jeunesse est donc une notion sensible en sociologie. À la fois polymorphe, ambiguë, et pouvant accepter des définitions et des formes paradoxales, sa construction en tant qu'objet de recherche ne va pas de soi. S'il est difficile de définir la jeunesse en tant que catégorie, classe ou groupe homogène, elle est déterminée par contraste dans des relations

intergénérationnelles. Elle est le plus souvent associée à un cycle de vie particulier qu'est le passage à l'âge adulte, communément entendu par le passage d'une dépendance familiale à une autonomie morale et à une indépendance financière. Elle permet dès lors d'introduire une dimension temporelle. (Parron 2012, p. 10)

On s'aperçoit, en analysant cette citation, que la jeunesse représente, pour Audrey Parron (2012), une période particulière qui n'est ni l'adolescence ni l'âge adulte, mais plutôt une période où la personne se prépare à passer à l'âge adulte, c'est-à-dire cesser de dépendre de ses parents pour acquérir l'autonomie sur tous les plans. Cette vision de la jeunesse que propose Audrey Parron (2012) fournit certes les bases essentielles à notre analyse de la jeunesse franco-ontarienne de Timmins en matière d'accès aux services de santé de qualité en français. Mais, cette définition demeure au fond limitée dans la mesure où l'auteure n'y précise pas clairement la fourchette d'âge. Ainsi, comme pour combler cette lacune, le professeur de psychologie Jeffrey Arnett (cité par Robin Marantz Henig, 2010), montre que les personnes qui, d'une part, ne sont plus adolescents, mais qui, d'autre part, ne sont pas encore adultes, sont les personnes qui sont âgées de 20 à 30 ans. Il s'agit de comprendre, selon Henig (2010), que cette catégorie des personnes représente actuellement un phénomène inédit dans l'histoire humaine, dans la mesure où ces personnes se caractérisent entre autres par la surqualification ou l'allongement de la durée aux études ; par l'enchaînement des emplois, sept en moyenne ; par la vie de couple ou de mariage généralement tardif ; et par l'exploration incessante de l'identité.

À la suite des explications du vocable jeunesse proposées respectivement par les trois auteurs : Roger Garaudy (1975), Audrey Parron (2012) et Robin Marantz Henig (2010), nous avons élaboré une définition pertinente de ce vocable qui est plus appropriée à l'objet de cette recherche. Cette définition est la suivante : *la jeunesse est une catégorie sociale des personnes âgées de 20 à 30<sup>9</sup> qui sont dotées du sens d'un avenir véritable*

---

<sup>9</sup> Il convient de rappeler que la détermination de cette tranche d'âge de cette population n'est pas basée sur les données de Statistiques Canada. Elle est plutôt basée sur la conception de la *jeunesse* rapportée par HENIG, Robin Marantz. 2010. « Psychologie. Ados ou adultes ? », réf. du 23 février 2018, <https://www.courrierinternational.com/article/2010/11/04/ados-ou-adultes>

*ou d'une participation active à l'invention du futur de la communauté de leur appartenance linguistique, culturelle ou identitaire.*

## 2) QU'EST-CE QUE LA FRANCOPHONIE ONTARIENNE ?

Dans le cadre de ce travail, cette question consiste principalement à expliciter les notions de « Franco-Ontarien », de « la communauté franco-ontarienne », de « la réalité démographique de la communauté franco-ontarienne », et de la définition de « Francophones de l'Ontario ».

« Franco-Ontarien », d'entrée de jeu, est une réalité qui semble interchangeable avec celle de la « communauté franco-ontarienne ». Parce que, d'une part, « Franco-Ontarien » s'avère être un terme qui admet deux interprétations, dont la première inclut tous les Francophones de l'Ontario (quelle que soit leur origine géographique, ethnique ou linguistique), et la deuxième interprétation recouvre, quant à elle, tous les Canadiens Français nés en Ontario (quelle que soit leur maîtrise du français)<sup>10</sup>. D'autre part, la « communauté franco-ontarienne » est décrite comme étant une réalité qui est formée à la fois des descendants et descendantes du peuple canadien-français établi en Ontario de longue date, des membres de la francophonie canadienne et internationale résidant en Ontario et des Autochtones s'identifiant à l'Ontario français (Brihmi, 2010, p. 132). Ainsi, chiffres à l'appui, l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario (2018, p. 1) mentionne que l'Ontario est « la communauté francophone la plus importante au Canada hors Québec. Le recensement de 2011 évalue la communauté franco-ontarienne à 611 500 francophones, répartis aux quatre coins de l'Ontario ». Cependant, la question, qui s'impose à ce niveau, est de savoir jusqu'à quand l'Ontario pourra demeurer la communauté francophone la plus importante puisque le poids des Franco-Ontariens a diminué de 4,3 à 4,1 % entre 2011 et 2016 selon Radio-Canada (2017) et, de 5,2 % en 1996 à 4,7 % en 2016 selon Cédric Lizotte (2018).

---

<sup>10</sup> « Franco-Ontariens » dans *Wikipédia, l'encyclopédie libre*, réf. du 4 avril 2018, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Franco-Ontariens>



D'aucuns pensent d'ailleurs que c'est dans cette optique que, comme pour lutter contre cette chute libre de la population franco-ontarienne (Vachet, 2017), le gouvernement de l'Ontario a adopté, le 4 juin 2009, la nouvelle *définition inclusive de francophone* (DIF). À ce sujet, les propos d'Alain Claude Ngouem (2011) sont assez éloquents :

La DIF, n'aura aucun impact au plan individuel, mais au plan collectif, elle permettra de modifier le profil statistique de la communauté francophone en Ontario. Mais, la redéfinition du francophone et de l'immigrant francophone est à l'origine de ce changement de visage de la francophonie ontarienne. (Ngouem, 2011, p. 61)

La nouvelle définition inclusive de francophone en question consiste à dire que :

Sont considérées comme francophones [sic] de l'Ontario, les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, de même que les personnes pour lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison. (Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 2013, p. 1 ; Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 2015, p. 3)

À la lumière de cette définition, plusieurs auteurs et organismes semblent multiplier les recherches pour qu'une telle définition se traduise dans la réalité, à l'échelle de l'Ontario (Hien et Lafontant, 2013 ; Allaire, 2015 ; Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 2018). De ce fait, l'Assemblée de la Francophonie de l'Ontario (2018, p. 2) parle, par exemple, des nouveaux arrivants pour insister sur la nécessité d'accueillir chaleureusement les personnes qui parlent français et qui choisissent de s'établir en Ontario. Autrement dit, l'accueil des nouveaux arrivants constitue, selon cet organisme de revendication politique des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, l'un des enjeux régionaux pour éviter l'assimilation anglophone. Ne parle-t-on pas de la légitimité de la francophonie canadienne d'origine dont la source est la langue de choix, ou qui rattache les nouveaux arrivants à la francophonie et de la francophonie canadienne de la légitimité de droit ou qui s'appuie sur la *Charte canadienne des droits et libertés* ? (Forgues, Landry et Boudreau, 2009) (cité par Allaire, 2015, p. 173). Pour leur part,

Amélie Hien et Jean Lafontant (2013), tout en considérant cette définition inclusive de Francophones (DIF), dans leur recherche intitulée « *Iniquité de santé en milieu minoritaire : diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury* », ont choisi les immigrants francophones comme participants à leur étude. Par « immigrants francophones », Amélie Hien et Jean Lafontant (2013) voient les personnes venues d'ailleurs demeurant à Sudbury et pour qui le français est « la première langue officielle parlée (PLOP) ». Et leur but, par cette désignation, fut de « révéler à travers des expériences concrètes, des iniquités en santé liées à la langue et au fait d'être immigrant dans un milieu de culture différente » (Hien et Lafontant, 2013, p. 75). Pour tout dire, Amélie Hien et Jean Lafontant (2013) indiquent dans la conclusion de leur étude que :

Les immigrants font partie intégrante de la population canadienne. Toute situation pouvant affecter ou détériorer leur santé devrait donc faire l'objet d'intervention : planification adéquate des politiques et programmes, ressources financières et matérielles suffisantes, ressources humaines adéquates incluant des professionnels représentatifs de la population ethnoculturelle et francophone. (Hien et Lafontant, 2013, p. 78)

Ce qui précède s'avère sans doute une préoccupation dans la ville de Timmins, puisque l'accessibilité aux services de santé de qualité en français y est, comme nous l'avons souligné plus haut, problématique, alors que la présence francophone y est encore considérable et le fait français, indéniable et incontournable. De plus, à Timmins, ville ontarienne qui compte 41 480 habitants, selon le Ministère des Affaires francophones (2018)<sup>11</sup>, la population francophone (conformément à la définition inclusive de francophone — DIF), est de 15 870, soit 38,25 %. Par ailleurs, l'unique institution universitaire, à savoir le Campus de Timmins de l'Université de Hearst<sup>12</sup>, que la ville de Timmins abrite, avait, en 2016, un effectif de 39 étudiants dont 10,25 % comprennent les étudiants immigrants, ou nouveaux arrivants francophones, c'est-à-dire

---

<sup>11</sup> Nous avons obtenu ces informations en écrivant directement au MINISTÈRE DES AFFAIRES FRANCOPHONES le 13 février 2018 à travers son site ci-après : <https://www.ontario.ca/fr/page/ministere-des-affaires-francophones>

<sup>12</sup> Nous avons eu cette information en téléphonant directement au secrétariat général de l'Université de Hearst le 18 février 2018.

qui ont le français, pour utiliser le terme cher au Commissariat aux services en français (2012, p. 2), comme première langue officielle parlée (PLOP).

Donc, à la lumière des explications et pertinemment au concept de *la francophonie ontarienne*, la définition la plus appropriée que nous avons élaborée de ce concept est la suivante : *parler de la francophonie en Ontario, c'est être capable de distinguer parmi les Franco-Ontariens, les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance et ceux d'adoption, en vue de promouvoir l'accès de tous les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens aux services de santé de qualité en français*. Par Francophones de naissance, nous considérons les personnes qui, par le fait d'être nées et d'avoir grandi en Ontario, ont plus de chance de s'exprimer facilement en français et en anglais. Tandis que par Francophones d'adoption, nous désignons les personnes qui, par le fait d'être nées ou d'avoir grandi à l'étranger ou dans des milieux purement francophones (au Québec), et qui ont immigré plus tard en Ontario, ont moins de chance de s'exprimer facilement en anglais qu'en français.

N'est-il pas évident de trouver en première place de la francophonie canadienne, en Ontario entre autres, les personnes qui se considèrent comme « de souche » (de naissance), dans la mesure où, descendant des Canadiens Français, ont le français comme langue maternelle, unique ou avec l'anglais ? (Allaire, 2015, p. 188-189).

Après avoir spécifié respectivement le sens des termes ci-dessus, nous avons formulé une définition pertinente du concept d'*étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens*. La voici : *l'effort de comprendre la façon dont les jeunes Franco-Ontariens de Timmins, ceux de « souche », ou de naissance et ceux d'adoption, âgés de 20 à 30 ans, perçoivent leur façon de vivre, tant individuellement que collectivement, ainsi que la pleine reconnaissance et la mise en valeur sociale et communautaire de leur identité linguistique et culturelle, en vue du bien-être général des francophones de la communauté de Timmins, et ce, en matière d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins*.

En analysant notre définition du concept d'*étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens*, nous avons dégagé quelques-unes des dimensions à l'étude. Celles-ci sont contenues, plus loin, dans le Tableau 1.

#### **2.1.1.2 Définition du concept de : Défis d'accès aux services de santé de qualité en français**

La principale tâche, à ce propos, consiste préalablement à décortiquer les deux mots clés suivants : « défi » et « services de santé de qualité ».

##### **2.1.1.2.1 Qu'est-ce que les services de santé de qualité ?**

Les auteurs ou les organismes spécialisés qui s'intéressent à une question semblable ont de plus en plus tendance à s'y prendre en opérant la différence entre les services de santé et les services de santé de qualité (Commissariat aux services en français, 2009 ; Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 2012 ; Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée, 2013 ; Qualité des services de santé Ontario, 2015a ; 2017b).

##### **2.1.1.2.2 Les services de santé**

La *Qualité des services de santé Ontario* (2015) désigne six (6) catégories des services de santé. Il s'agit respectivement de : cabinet des soins primaires, clinique communautaire, hôpital, foyer de soins infirmiers, centre de santé, le personnel soignant. À ce propos, cet organisme exhorte que :

Les services de santé devraient, dans la mesure du possible, être fournis au moment et à l'endroit où les gens en ont besoin, y compris à domicile si c'est nécessaire, en milieu communautaire (p. ex. cabinet de soins primaires ou clinique communautaire), ou dans un établissement tel qu'un hôpital, un foyer de soins infirmiers, ou un centre de soins palliatifs ou de réadaptation. Quel que soit l'endroit où les services de santé sont prodigués ou, quel que soit le soignant, ces services font partie intégrante du système de soins de santé. (Qualité des services de santé Ontario, 2015, p. 9)

### 2.1.1.2.3 Les services de santé de qualité

---

Suite au manque de suivi constant de la qualité de l'expérience des patients par les organismes ontariens de santé appropriés, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, mise en vigueur en juin 2010, place les patients ontariens au centre de prestation des soins de santé (Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée, 2013 ; Brown, Fitzpatrick et Huynh, 2010). Il s'agit d'accentuer, par-là, la qualité de cette prestation sur l'appréciation ou l'expérience qu'en font les patients eux-mêmes, en vue de minimiser les situations critiques chez ces derniers et non sur le système des soins lui-même. L'organisme *Qualité de services de santé Ontario* (2017) l'indique bien :

Que signifie l'expression « améliorer la qualité des soins de santé » ? Cela signifie l'atteinte de meilleurs résultats en matière de santé et de meilleures expériences pour les patients de façon durable. Cela comprend l'amélioration des processus en vue d'une efficacité accrue, d'une navigation plus facile, d'une adoption plus rapide et plus harmonieuse de l'innovation et d'une attribution plus intelligente des ressources. Cela signifie également de porter attention à tous les patients de notre province, quels que soient leur origine ethnique, leur revenu ou leur lieu de résidence et de veiller à ce que les soins de santé soient organisés en fonction de leurs besoins, et non des habitudes et de l'histoire de notre système de soins de santé. (*Qualité de services de santé Ontario*, 2017, p. 27)

Les services de santé de qualité désignent, dès lors, un système qui doit être accessible, approprié, efficace, efficient, équitable, intégré, axé sur les patients, centré sur la santé de la population et sécuritaire pour tous (*Qualité des services de santé Ontario*, 2015, p. 9). En soulignant, pour sa part, la dimension des services de santé en lien avec la situation précaire de la minorité franco-ontarienne, le Commissariat aux services en français (2009), à travers une des recommandations faites par son commissaire François Boileau, considère « l'accès à des services de santé en français, comme un critère de qualité de services, d'efficacité et d'efficience du système » (p. 4).

#### 2.1.1.2.4 Qu'est-ce qu'un défi ?

---

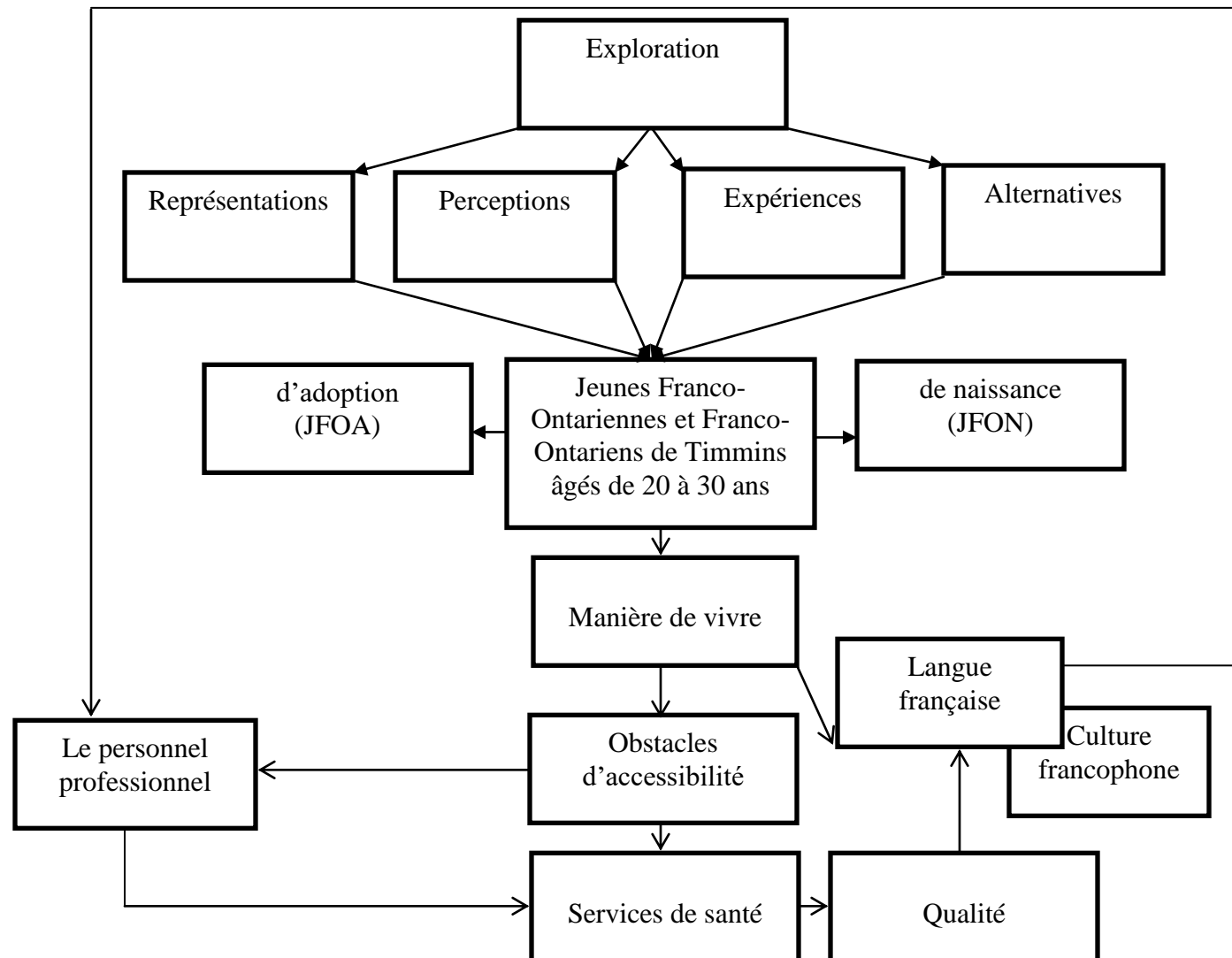
C'est un mot qui, selon le dictionnaire Larousse en ligne, signifie, entre autres, un problème ou une difficulté que pose une situation et qu'une personne ou une société doit surmonter. De ce point de vue, le mot « défi » est envisagé, à travers cette recherche, en termes des difficultés ou d'obstacles qu'il faut braver ou surmonter, en vue d'accomplir les objectifs vitaux.

Dans cette optique, et en considérant la définition faite plus haut à propos des services de santé, puis des services de qualité, les défis majeurs de l'accessibilité aux services de santé de qualité par la minorité franco-ontarienne sont définis par plusieurs auteurs comme un manque du personnel capable d'offrir des services de santé de qualité en français. C'est le cas, par exemple, de Ginette Petitpas-Taylor qui, citée au niveau national canadien par le Collège canadien des leaders (2017), souligne que : « Obtenir des services de santé en français, sécuritaires et de qualité demeure un défi en 2017, notamment en raison du manque de professionnels de la santé formés en français aptes à offrir des services linguistiquement et culturellement adaptés aux besoins des francophones au pays » (Collège canadien des leaders en santé, 2017, p. 4). Ce même constat est fait au niveau provincial de l'Ontario. Il s'agit de comprendre que les professionnels francophones, formés même en français dans le domaine de la santé, ne sont toujours pas porteurs ou n'assument pas toujours la responsabilité de la communication efficace en langue française des services et des besoins de leurs minorités d'appartenance (Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario, 2018). C'est le cas finalement de PGF Consultants (2016) qui indique, au niveau local de Timmins, que :

[...] le manque de clarté concernant les services offerts en français fait en sorte que la population francophone [de Timmins] étant bilingue [vraiment?] adopte souvent l'anglais dans ses interactions avec le système de santé, à moins d'une offre active claire et constante [...] Un autre de ces défis est lié à la difficulté pour un patient à se trouver un médecin, et pour celui en ayant un, de changer de médecin. (PGF Consultants 2016, p. 57-58)

À la lumière de ces éléments, la définition la plus appropriée à notre étude est bien simple. Nous définissons les *défis d'accès aux services de santé de qualité en français* comme *l'ensemble des obstacles, des rapports de force d'inégalité sociale, politique, idéologique, structurelle, linguistique et culturelle qui s'expriment entre autres par le manque du personnel capable de parler en français, et qui s'érigent en barrières empêchant l'expression, l'autonomie et l'appropriation des services de santé de qualité dans la langue propre à la minorité franco-ontarienne. Ces obstacles et ces difficultés s'imposent ainsi à cette minorité, constituant des problèmes impératifs qui interpellent la nécessité de questionner les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, ceux de naissance et ceux d'adoption, en tant que potentiel et capital humain en matière des services de santé en français, sur la perception qu'ils ont de leur vécu en français.* À partir de notre définition de ce concept, nous avons dégagé quelques-unes des dimensions à l'étude qui sont présentées dans le Tableau 1. Ce tableau opérationnalise inductivement les concepts centraux de notre sujet et leurs dimensions respectives. Il est placé tout de suite après la présentation, ci-dessous, de la carte conceptuelle de cette recherche.

**Schéma 1 : Carte conceptuelle de notre recherche qualitative exploratoire de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins**





**Tableau 1 : Opérationnalisation inductive de deux concepts centraux de notre sujet et de leurs dimensions**

	<i>Concept d'Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariens</i>		
<i>Dimensions</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge ;</li> <li>• Sexe ;</li> <li>• Niveau d'instruction ;</li> <li>• Statut socioéconomique ;</li> <li>• Statut matrimonial ;</li> <li>• Surqualification;</li> <li>• Durée aux études ;</li> <li>• Exploration identitaire ;</li> <li>• Instabilité sur le plan de l'emploi et sur le plan de la vie de couple ou de mariage;</li> <li>• De naissance ou d'adoption ;</li> <li>• Contexte culturel et linguistique de socialisation des jeunes Franco-Ontariens de Timmins depuis leur enfance ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culture et langue dominantes dans la socialisation des jeunes Franco-Ontariens ;</li> <li>• Description de vie personnelle des jeunes Franco-Ontariens dans les activités nutritionnelles, sanitaires et sportives ;</li> <li>• Immigrants ou nouveaux arrivants ;</li> <li>• Importance de la socialisation à la langue française et à culture francophone des jeunes Franco-Ontariens dans leur vie familiale ;</li> <li>• Vécu des jeunes Franco-Ontariens selon la culture et la langue française dans leurs familles et dans leur communauté de Timmins ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement par les jeunes Franco-Ontariens du rapport entre le fait d'être jeunes Franco-Ontariens et la question d'accès aux services de santé de qualité en français ;</li> <li>• Relation faite par les jeunes Franco-Ontariens entre la langue et l'accès aux services de santé de qualité ;</li> <li>• La perception des jeunes Franco-Ontarien(ne)s face aux services de santé dont ils sont bénéficiaires à Timmins ;</li> <li>• Existence ou non d'une sous-utilisation de la culture et de la langue française dans les services de santé à Timmins ;</li> <li>• Description par les jeunes Franco-Ontariens de leurs caractéristiques.</li> </ul>

**Tableau 1 (suite) : Opérationnalisation inductive de deux concepts centraux de notre sujet et de leurs dimensions**

	<i>Concept de Défis d'accès aux services de santé de qualité en français</i>		
<b>Dimensions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sens concrètement donné aux défis d'accès aux services de santé de qualité par les jeunes Franco-Ontariens de Timmins ;</li> <li>• Raisons qui poussent les jeunes Franco-Ontariens à demander des services de santé en anglais ;</li> <li>• Expériences personnelles des jeunes Franco-Ontariens en matière d'accès aux services de santé de qualité en français ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La langue privilégiée par les jeunes Franco-Ontariens de Timmins pour demander des services de santé en cas de maladie ;</li> <li>• L'insuffisance de personnel de santé capable d'offrir en permanence des services de santé en français à Timmins ;</li> <li>• Connaissance ou non des jeunes Franco-Ontariens de l'existence ou non de la mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance ou non des jeunes Franco-Ontariens des explications données à la prédominance de l'anglais ou à la rareté des services de santé en français dans le système de santé de Timmins ;</li> <li>• Rôles des jeunes Franco-Ontariens de Timmins dans l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins .</li> </ul>

---

### 2.1.2 Synthèse critique des écrits

Le point précédent a consisté à dégager de notre sujet de recherche intitulé : « Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins », les concepts centraux et leurs dimensions. Les concepts centraux concernés sont notamment *l'étude de la situation socioculturelle et linguistique de jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens* et *les défis d'accès aux services de santé de qualité en français*. Le présent point se concentre sur la synthèse critique des écrits au sujet de ces trois concepts et de leurs dimensions, suivant une approche interdisciplinaire. La nécessité de cette synthèse des écrits ou études consiste à donner des repères pour une comparaison des tendances des auteurs sur le sujet de cette recherche. Ces écrits ou études se sont axés principalement sur l'Ontario, qui constitue le contexte macrosocial de cette recherche.

Les références publiées depuis les années 1999 ont été retenues pour souligner la perdurance de la problématique de l'accès aux services de santé de qualité en français dans le contexte ontarien et la nécessité d'explorer les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives qu'en ont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, à partir de leur vécu socioculturel et linguistique, pour plus de praxis tant individuelle que communautaire. Ainsi, pour assurer une cohésion entre le contexte de la production des ouvrages consultés et le cadre conceptuel de cette recherche, et puisque le sujet de cette étude est peu exploré compte tenu de son actualité, de son caractère interdisciplinaire et de la portée heuristique de sa problématique, la synthèse critique des écrits est structurée en deux éléments suivants :

- Synthèse critique des écrits sur l'étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens ;
- Synthèse critique des écrits sur les défis d'accès aux services de santé de qualité en français.

Ces deux points, sans être nécessairement caractérisés tous les deux par des sous-thèmes et sans prétendre aussi à l'exhaustivité, renferment respectivement l'esprit des nombreuses dimensions des concepts centraux de cette recherche.

#### **2.1.2.1 Synthèse critique des écrits sur le concept de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens**

Plusieurs recherches (Rabier, 1989 ; Boissonneault, 1990 ; Laflamme et Dénie, 1990 ; Fédération de la jeunesse franco-ontarienne, 1999 ; Gérin-Lajoie, 2001 ; 2006 ; Laflamme, 2006 ; Hauser, 2013 ; Pierroz, 2015a ; 2015b ; Bérubé et collab., 2017) qui se rapportent aux enjeux de la socialisation des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens avec la langue française, au nom du maintien et de la vitalité socioculturelle de la communauté franco-ontarienne, se penchent généralement sur :

- les questions relatives à l'accès de ces jeunes aux études postsecondaires,
- aux marchés de l'emploi,
- aux loisirs,
- à leur migration géographique,
- à la médiatisation de leur identité culturelle par Internet,
- à leur insécurité linguistique
- à la réalité de leur bilinguisme,
- à leur assimilation à la majorité anglophone,
- ou encore à leur adaptation aux nouveaux arrivants ou aux immigrants.

Très peu d'entre elles se sont cependant consacrées à questionner explicitement la conscience que ces jeunes ont de leur socialisation avec la langue française ou avec la culture francophone quant à la problématique de l'accès aux services de santé de qualité en français dans le contexte ontarien.

C'est le cas de l'article d'Éric Forgues et Rodrigue Landry (2014) intitulé *L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire*. Cet article est une enquête à travers laquelle Forgues et Landry ont voulu connaître

davantage, et de façon globale, la perception des Francophones vivant en situation minoritaire concernant leur expérience vécue au sujet de la langue utilisée dans l'obtention des services de santé. Pour atteindre cet objectif, cette enquête (recherche quantitative) a été effectuée à l'aide d'un questionnaire auprès de 6 514 individus âgés de 18 ans et plus, faisant partie des réseaux des huit provinces suivantes : le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Cette étude a permis de savoir, tout compte fait, que l'obtention des services de santé en français dépend personnellement de l'identité des répondants francophones eux-mêmes, de leurs compétences, de leur socialisation et de leur vitalité subjective que de la disponibilité de ces services de langue française. Voici, en conclusion, ce que Forgues et Landry disent à ce propos :

[...] des efforts doivent être menés pour accroître l'offre de services de santé en français, d'autant plus que les répondants accordent majoritairement de l'importance à l'obtention des services de santé en français. Nous croyons, toutefois, que le travail doit être aussi mené de façon à accroître la demande des services de santé en français. En effet, nous avons vu que la disponibilité des services de santé en français ne se traduit pas nécessairement par leur utilisation. Outre leur disponibilité, des facteurs personnels, tels que l'usage de la langue, la maîtrise de la langue [...], l'identification aux francophones ou aux anglophones, la scolarisation en français et le statut perçu du français déterminent aussi l'utilisation des services de santé en français. Autrement dit, la langue de socialisation, les pratiques linguistiques, le sentiment identitaire et les perceptions des répondants jouent également un rôle dans le fait d'obtenir des services [de santé] en français. D'ailleurs, l'importance d'avoir des services de santé en français chez les répondants dépend plus de caractéristiques personnelles des répondants [leur identité, leurs compétences, leur socialisation, leur vitalité subjective] que de la disponibilité des services de langue française. (Forgues et Landry, 2014, pp. 101-102)

Malgré le fait de mettre en exergue l'analyse des services de santé existants, leur importance et leur utilisation d'après la perception des Francophones et par les francophones entre autres de l'Ontario, cette enquête demeure une étude pancanadienne,

donc dotée de résultats globalistes. À ce titre, elle diffère de notre recherche qui est strictement centrée sur le contexte local de la ville de Timmins (Ontario).

En 2010, paraissait l'article de Julie Boissonneault et Jacques Michaud intitulé *Regards croisés de la jeunesse sur la vitalité en Ontario français*. C'est un condensé des points de vue de cinq (5) jeunes étudiants adultes vivant en Ontario. Ceux-ci étaient invités par les organisateurs du colloque, qui s'était tenu à Sudbury du 29 septembre au 1er octobre 2005, à participer à la table ronde. Il s'agissait, pour ces jeunes, de se prononcer respectivement sur leur expérience de vie en français en Ontario, sur le rôle que la jeunesse francophone joue ou peut jouer au sein de la population franco-ontarienne, sur sa perception au sujet de l'impact de la Loi sur les services en français et sur le bien-fondé de l'existence d'une université franco-ontarienne. À cet effet, l'article démontre que, selon ces étudiants, la transmission de la langue française ou de la culture francophone dépend indissociablement, dans le contexte ontarien, du partenariat entre la famille (les parents), l'école et la communauté. L'article révèle aussi la préférence des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, quant à leur implication au sein de leurs communautés respectives, pour assurer la pérennisation de la vie vécue en français avec tout ce que cela comporte, dont la question des services de santé. Voici ce que l'article dit :

Lorsqu'on pense à la jeunesse et au futur de la francophonie, ce qui est important, c'est de créer un sens d'appartenance chez ces jeunes (...) Alors, le premier défi de la communauté est de s'assurer que les jeunes puissent vraiment vivre en français, d'où le contexte de la loi 8 est très important justement pour permettre aux jeunes d'avoir leurs services en français et de voir que c'est possible [...] de vraiment vivre cette francophonie. Pour qu'on puisse permettre aux jeunes de vivre en français, à l'extérieur de l'école, ils doivent s'impliquer dans des causes et non seulement dans la cause de la francophonie. Souvent, c'est de pouvoir s'impliquer dans quelque chose qui leur tient à cœur ; pour certains, c'est la francophonie qui leur tient le plus à cœur, mais pour d'autres c'est peut-être la cause de la pauvreté, la question de la santé ou plusieurs autres sujets (...) Afin de s'assurer que ces jeunes puissent être bien impliqués, ce qui est important c'est de les consulter et vraiment [de] les écouter. Pour cela, il faut arrêter de penser que l'on connaît les réponses ; même les

autres jeunes ne connaissent pas les réponses des jeunes. C'est très important de pouvoir leur parler et leur demander des questions au sujet de ce qui les « bouge », ce qu'ils sont prêts à faire et comment ils perçoivent leur francophonie. (Boissonneault et Michaud, 2010, p. 187-189)

En somme, cet article a le mérite d'illustrer que l'opinion des jeunes adultes, selon laquelle la transmission de la langue française et de la culture francophone en Ontario, nécessite le partenariat entre famille, école et communauté. Il a aussi le mérite d'expliquer que, pour bien s'impliquer dans les causes communautaires telles que la santé, les jeunes aiment qu'on les consulte, qu'on les questionne avant qu'ils n'extériorisent ce qu'ils pensent. Toutefois, il y a une différence entre cet article et ce mémoire de recherche. Cet article a été envisagé dans le cadre du colloque pour rapporter essentiellement les points de vue des étudiants, invités par les organisateurs du colloque à participer à la table ronde, sur la nature de l'Ontario français. Par contre, ce mémoire de recherche porte clairement sur l'étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.

Pour sa part, Aliou Sène (2016), en s'inscrivant dans le cadre du Centre de toxicomanie et de santé mentale<sup>13</sup>, a effectué un travail intitulé : *Jeunes Franco-Ontariens et santé mentale. Exploration des besoins*. Ce travail est une série de huit (8) séances de discussion d'une durée de 75 à 120 minutes engagées avec les jeunes Franco-Ontariens âgés de 12 à 19 ans, et vivant respectivement dans les régions d'Ottawa, de Sudbury et de London. Il a eu pour objectif la meilleure compréhension des perceptions que ces jeunes ont de la vie, du « mieux-être » de la santé mentale, de ressources de soutien dans leurs localités, de voies d'accès aux soutiens et aux services notamment les services en français relativement aux besoins en matière d'information à travers l'usage de la technologie numérique. Ce travail conclut en démontrant, entre autres, que :

---

<sup>13</sup> Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) est décrit comme le plus grand hôpital de Toronto qui, affilié à part entière à l'Université de Toronto, est le plus réputé aussi bien dans l'enseignement que dans la recherche dans le domaine de la toxicomanie et de la santé mentale à l'échelle nationale du Canada. Pour plus d'informations, se référer à ce lien : [http://2017.camh.ca/en/hospital/about\\_camh/influencing\\_public\\_policy/Documents/CAMH\\_gambling\\_policy\\_framework.pdf](http://2017.camh.ca/en/hospital/about_camh/influencing_public_policy/Documents/CAMH_gambling_policy_framework.pdf) (Page consultée le 18 juillet 2018).

- la santé mentale, pour les jeunes adolescents, est liée à la condition et au comportement de la personne. Il s'agit de comprendre que si un jeune fait face à une situation de dépression due à l'accumulation de stress, sa réaction ou sa façon de penser change totalement et perd aussi soudainement sa qualité de vie ;
- les jeunes adolescents ont l'avantage de se sentir libres en allant à la conquête de nouvelles expériences sans subir la pression d'avoir à en payer les factures ;
- les avantages d'être francophone consistent à avoir plus d'opportunités professionnelles et à vivre dans une communauté diversifiée, plus riche en culture où, bref, le bilinguisme représente un grand avantage ;
- sauf pour les nouveaux arrivants, les adolescents, malgré leur capacité de s'exprimer en anglais, pour accéder aux nombreuses et diverses ressources en matière de mieux-être et de santé, qui sont la plupart en anglais, souhaitent que les informations à ce sujet soient disponibles en français, sur l'Internet notamment.

Enfin, cet article, présenté par Aliou Sène (2016), du fait qu'il explore les besoins des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens liés notamment à leur santé mentale, est d'un apport considérable pour notre recherche. Cependant, le cadre dans lequel il s'inscrit, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, est différent du cadre dans lequel s'insère notre travail de mémoire de maîtrise. En outre, l'échantillon, dans le cadre de cet article, est constitué des jeunes Franco-Ontariens âgés de 12 à 19 ans vivant respectivement dans les régions d'Ottawa, de Sudbury et de London. Alors que, dans le cadre de notre recherche, l'échantillon cible les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens âgés de 20 à 30 ans et vivant dans la ville de Timmins (Ontario).



### **2.1.2.2 Synthèse critique des écrits sur les défis d'accès aux services de santé de qualité en français**

Les défis d'accès aux services de santé de qualité en français constituent assurément une question solidement documentée par différentes recherches parmi toutes les questions franco-ontariennes (Bowen, 2001 ; Fédération des Communautés Francophones et Acadiennes du Canada – FCFA, 2001 ; Groupe de travail sur les services de santé en français, 2005 ; Bureau d'appui aux communautés de langues officielles — Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2007 ; Commissariat aux services en français, 2009 ; Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 2014, p. 8). Mais très rares sont celles qui s'inscrivent dans la perspective interdisciplinaire de la santé, de la langue et de la culture francophone en rapport avec la conscience que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens en général (et ceux de Timmins en particulier) ont de leur vécu ordinaire. La tendance des conclusions des écrits qui ont été recensés à ce propos, et qui ont constitué l'objet de ce qui suit, a été révélatrice à ce propos.

#### **2.1.2.2.1 Problème d'accueil ou d'ouverture aux immigrants diplômés en santé**

L'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICMI) (2009) a publié, à l'intention du Consortium national de formation en santé (CNFS), le rapport final intitulé *L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire*. Ce rapport était réalisé respectivement auprès de 67 diplômés internationaux en santé (DIS), de 19 représentants d'organismes et auprès de 10 participants à la formation des diplômés internationaux vivant dans les communautés francophones en situation minoritaire notamment au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Alberta, au Manitoba et en Ontario (Ottawa, Toronto et Sudbury). Il visait, à long terme, à offrir les pistes d'orientation au CNFS et à ses partenaires dans leur élaboration des projets pilotes consistant à faciliter la reconnaissance des compétences et l'intégration au marché de l'emploi des DIS francophones qui immigreront

au Canada. L'auteur de ce rapport, pour répondre à cet objectif, a adopté une double démarche. Il a dressé, d'une part, un profil préliminaire des professionnels de la santé de Francophones immigrants et a produit une analyse préliminaire des types de difficultés qu'éprouvent les nouveaux immigrants francophones à trouver un emploi dans le domaine de la santé. Il a comparé, d'autre part, la situation caractérisant, à ce sujet, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick. Ce rapport a, au bout du compte, permis d'illustrer, entre autres, que l'intégration professionnelle des DIS au marché du travail est minée par une culture d'accueil qui est encore réticente à s'accommoder à la diversité culturelle.

#### **2.1.2.2.2 Pénurie des professionnels de santé francophones ou bilingues capables d'offrir les services de santé aux deux communautés des langues officielles selon l'esprit intercommunautaire**

---

L'article de la sociologue Louise Bouchard (2011), intitulé « *Le mouvement de santé en français en contexte linguistique minoritaire : les représentations des acteurs sur l'avenir des services* », traite de l'avenir des services en français en Ontario. Il s'inscrit dans l'optique de la santé. Il définit la santé comme étant un des domaines priorités, dans le plan d'action pour les langues officielles amorcé en 2003, concernant la formation des professionnels de la santé, quant à l'optimisation de l'offre des services en termes de réseaux de santé aux communautés francophones en situation minoritaire. L'article veut principalement connaître les perceptions que ces communautés francophones minoritaires avaient de l'avenir des services de santé en français. La méthodologie utilisée dans cet article est la méthodologie participative et le schéma de la cartographie conceptuelle. La conclusion de cet article est que même si l'esprit du fait français demeure encore vivant dans les communautés minoritaires francophones, l'avenir des services en français, pour ce qui est précisément de la question de la pénurie de professionnels francophones ou bilingues, est un problème qui requiert une prise de conscience pour refléter l'esprit d'interdépendance, de solidarité et de dépassement des clivages intercommunautaires. Le problème, que l'auteure a oublié de mentionner, est l'assimilation ; les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens sont souvent plus à

l'aise en anglais qu'en français et, par conséquent, ne sont pas militants pour les services en français.

#### **2.1.2.2.3 Manque d'adéquation chez les médecins entre leur compétence linguistiquement déclarée et leur compétence linguistiquement pratique d'offrir des services de qualité en français**

---

Dans leur rapport final, soumis au Consortium national de formation en santé (CNFS), intitulé *Une exploration de l'accès et la qualité des services de santé en français du point de vue des médecins de famille en Ontario*, Gauthier et collab. (2013) avaient pour objectif principal une meilleure compréhension du point de vue des médecins en milieu francophone, face à la raison pour laquelle la population francophone perçoit avoir tant de difficulté à recevoir des services de soins de santé primaires en français. Axée sur une approche méthodologique mixte, cette étude était à la fois fondée sur la quantification du nombre précis de médecins en Ontario déclarant avoir une compétence à offrir des services en français et sur la distribution géographique de ces médecins, à travers les régions du Nord, du Sud, rurales et urbaines de l'Ontario. Ce rapport a eu l'avantage de montrer que les problèmes rencontrés par la population franco-ontarienne, pour accéder aux services de santé de qualité en français, sont dus au manque d'adéquation chez les médecins entre leur compétence déclarée et leur compétence pratique dans la langue française, ou d'offrir réellement ces services de qualité en français. Les mots de conclusion de ce rapport sont assez remarquables :

Donc, malgré le fait que le « nombre » de médecins qui se sont autoévalués comme étant assez compétents pour offrir des services en français à leur clientèle est prometteur, c'est le manque de congruence entre ceux-ci et la perception à l'accès aux services de santé en français selon la population franco-ontarienne qui est inquiétant. L'objectif principal de la présente étude était de mieux comprendre, du point de vue des médecins en milieu francophone, pourquoi la population francophone perçoit avoir tant de difficulté à recevoir des services de soins de santé primaires en français. (Gauthier et collab., 2013, p. 7)

Déjà, en 2005, juste après l'ouverture de l'École de Médecine du nord de l'Ontario (EMNO), un colloque s'était tenu à l'Université Laurentienne sur la formation des futurs

médecins et sur la nécessité de connaître les termes médicaux en français. N'est-ce pas là une sonnette d'alarme contre la stratégie de cette école qui, en dépit de son mandat de servir toutes les communautés dans le nord de l'Ontario, a fait de la langue anglaise sa langue primaire de communication et d'enseignement ? (Bals, 2005, p. 7).

#### **2.1.2.2.4 Impacts des barrières linguistiques sur la qualité des services**

Le rapport plus récent, dressé à la demande de la Société Santé en français par Sarah Bowen (2015), portant le titre *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, a tenté de donner une vue d'ensemble sur l'impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients. Il s'agissait des patients tels que les Premières Nations, les immigrants, les réfugiés, les personnes sourdes, les personnes sourdes et aveugles, les personnes bilingues (de deux langues officielles du Canada) dépendamment de la situation minoritaire où elles se retrouvent, dans ce pays. Ce rapport était envisagé dans le contexte de la qualité des soins pour faire une recension critique des articles se rapportant à cet impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins parus plus ou moins à partir des années 2000. Bowen a largement confirmé les résultats des études précédentes d'après lesquelles les barrières linguistiques affectent négativement la promotion de la santé, la prévention des maladies, la compromission du consentement éclairé, le manque de confidentialité, le retard de traitement, la réduction des erreurs de diagnostic. Elle a, par ailleurs, adopté d'autres perspectives critiques dans lesquelles s'est dégagée la réalité qui montre que les barrières linguistiques, plutôt que d'être simplement négatives, conduisent parfois les personnels soignants à un surcroît de prudence dans leur manière de traiter les patients qui éprouvent des difficultés à parler la langue qu'ils comprennent bien faute de s'exposer aux risques de poursuites judiciaires. Bowen a aussi exhibé sa croyance à la nécessité de replacer la lutte contre les barrières linguistiques dans le contexte tant historique, juridique que culturel, pour une solution efficace, dans ce domaine précis.

#### **2.1.2.2.5 Barrières linguistiques, culturelles et socioéconomiques affectant les aîné(e)s**

---

Dans son mémoire de maîtrise intitulé « Les aîné(e)s francophones de Timmins et des environs et l'accès aux services sociaux et de santé : l'âge et le contexte d'éloignement » (2015), Ariane Flamain a, à l'aide de six (6) entrevues qualitatives, exploré le point de vue et l'expérience de personnes âgées francophones du Nord-Est de l'Ontario, pour apporter une pierre à la construction des connaissances relatives à l'accès aux services sociaux et de santé en français. Cette étude a finalement révélé l'existence réelle des barrières linguistiques, culturelles et socioéconomiques d'accès aux services sociaux et de santé en français concernant précisément les personnes âgées, dans le nord de l'Ontario.

#### **2.1.2.2.6 Absence d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins**

---

Avec le mandat des *réseaux locaux d'intégration des services de santé* (RLISS du Nord-Est), PGF Consultants (2016) a publié un rapport intitulé *Rapport final. Examen des services des soins destinés aux francophones de Timmins : « Des services de soins primaires de qualité, sensibles à la culture et accessibles en français à Timmins »*. Ce rapport – réalisé respectivement ou en interaction avec le comité aviseur du projet, le RLISS, les membres du comité de façon individuelle, les acteurs clés dans le système au niveau provincial et avec les fournisseurs de services et de soins – a adopté l'approche fondée sur des facteurs de succès. Ces facteurs concernent, notamment, une bonne collaboration entre le RLISS du Nord-Est, le Comité consultatif et le consultant. Ce rapport a adopté l'approche centrée sur l'accès à des données pertinentes en temps opportun. PGF Consultants (2016) s'est rendu compte que, devant l'ampleur de la pénurie des services de santé en français qui sévit à Timmins, l'implantation d'un Centre de santé communautaire francophone ne constitue pas la solution unique. Voici ce que PGF Consultants (2016) souligne :

Tel que mentionné plus haut, la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire viendrait combler plusieurs lacunes. Reste que ce type de

centre ne pourrait tout de même pas offrir la gamme complète de services. Cela ne devrait donc pas constituer la seule stratégie pour améliorer l'offre de services de santé et de promotion de la santé en français [à Timmins]. (PGF Consultants, 2016, p. 58)

Cette recherche de mémoire s'inscrit dans ce courant tout en retenant les conclusions de ces études comme des pistes pouvant contribuer à une réflexion sur la nécessité et l'importance de relever, à notre avis, un des plus grands défis. Il s'agit de s'assurer, comme nous l'avons mentionné plus haut, d'une meilleure compréhension de la manière dont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens en général et ceux de Timmins en particulier apprécient leur vécu socioculturel et linguistique relativement à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. La nécessité d'une telle compréhension consiste à identifier les éléments pertinents et originaux de solutions à la recherche et à la praxis dans ce domaine précis. Qui plus est, la jeunesse franco-ontarienne constitue, d'après nous, la catégorie sociale la plus stratégiquement apte à exercer un rôle décisif dans la transmission intergénérationnelle de la langue française, tant au niveau de la communauté franco-ontarienne, notamment celle de Timmins, que dans la prestation des services de santé de qualité. Dans cette optique, notre recherche, et compte tenu de la nature de sa problématique, nécessite de se déployer dans le cadre théorique des approches qui reconnaissent aussi bien la responsabilité humaine de construire le sens de son vécu que l'importance de l'interprétation du sens du vécu de soi ou de l'autre au moyen d'un dénominateur communautaire : la langue. Ces approches sont l'approche constructiviste combinée à la fois à la démarche herméneutique et à la l'approche écologique, et c'est donc dans ce sens que le cadre théorique de notre recherche s'inscrit.

## **2.2 Le cadre théorique : un cadre interdisciplinaire**

À la lumière de la pertinence théorique, pratique et sociale de la conclusion tirée sur la recension des écrits effectuée précédemment, nous avons choisi d'envisager notre mémoire de recherche sous l'influence de l'épistémologie constructiviste, avec une démarche herméneutique et le cadre d'analyse de l'approche écologique, compte tenu du cadre interdisciplinaire de la santé et du service social dans lequel s'inscrit la

problématique de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux services de santé de qualité en français à Timmins, qui caractérise cette recherche.

### **2.2.1 Pourquoi nous n'avons pas choisi l'approche communautaire**

L'« *Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins* » est un sujet qui, de prime abord, aurait certainement pu s'articuler théoriquement autour de l'approche de l'organisation communautaire. Une des raisons est que le facteur de support communautaire qui caractérise l'approche de l'organisation communautaire aurait pu servir d'antidote contre l'assimilation linguistique et culturelle de la communauté francophone de Timmins, dont particulièrement ses jeunes, par la majorité anglophone (Riendeau, 2002, p. 7 ; Chambre des Communes Canada, 2007, p. 19). Rappelons que le phénomène d'assimilation linguistique et culturelle est un problème qui est à la fois individuel et collectif, puisque son processus se déroule dans un milieu local et concerne d'office la communauté dont les membres sont touchés par ce phénomène (Beaud et Gérard, 1989). Une autre raison consiste à aborder le domaine de la santé d'une population, tel qu'il se pose collectivement à notre recherche. Il s'avère que, dans le contexte de l'approche organisationnelle, un problème doté de nature collective « tire son fondement premier de l'affirmation selon laquelle les problèmes sociaux sont de nature collective et doivent faire l'objet de solutions collectives » (Centre de santé et des services sociaux d'Athabaska-Érable, 2007, p. 2 ; Doucet et Favreau, 1991, p. 6).

Cependant, la mise en œuvre de cette approche est très onéreuse en organisation en temps matériel et en moyens économiques et sociopolitiques, et dépasse, à notre avis, les limites du cadre de ce mémoire de maîtrise. Les tenants en organisation communautaire ne disent-ils pas que l'un de leurs défis consiste à mettre à profit leur habileté pour rassembler les gens concernés afin de les initier, de les accompagner et de faciliter les démarches de concertation; que l'arrimage des partenaires dans leur exercice de

solidarité exige le temps, le respect de la souplesse et de l'ouverture; que l'organisation communautaire exige de financement quant à assurer la présence continue des membres ? (Centre de santé Cloutier-du-Rivag, 2001, pp. 3-4).

Ainsi, comme indiqué plus, l'approche de l'organisation communautaire peut certes servir, ici, de terreau pour une recherche-action, mais son application pratique comporte des exigences qui débordent le cadre ainsi que des objectifs précis de ce mémoire de maîtrise.

---

### **2.2.2 Les limites de l'approche interculturelle**

En outre, le modèle de l'approche interculturelle s'est révélé utile à cette étude quant à assurer le processus de recrutement de dix (10) éléments de son échantillon dont la moitié concerne les immigrants francophones. Il faut rappeler que, selon Margalit Cohen-Émerique (2011) (citée par Vatz-Laaroussi, 2013, p. 294), l'approche interculturelle permet essentiellement de lutter pour l'intégration, la dignité, le respect et contre l'exclusion de l'immigrant en matière de sa santé et de son bien-être social.

Toutefois, et dans la mesure où la problématique de cette recherche ne porte pas spécifiquement sur l'immigration, même si la moitié des participants sont des immigrants, l'utilité de l'approche interculturelle pour cette recherche se trouve limitée.

---

### **2.2.3 La pertinence de l'approche constructiviste**

Comme toute connaissance de la réalité est la résultante d'un « construit » ou plutôt de l'activité du sujet qui organise son monde empirique en concomitance avec ses connaissances (Simonis, 1989, p. 189), l'approche constructiviste permet au travailleur social d'être conscient en regard de ses préconstruits précédents ou de ses interprétations du monde réel qui fondent l'entreprise de son action actuelle (Pires, 1997, p. 33-35). La nécessité d'un tel réalisme s'explique, ici, par l'objet de cette recherche. Celui-ci consiste à effectuer une étude exploratoire sur les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens ont de leur situation socioculturelle et linguistique face aux services de santé de qualité



en français à Timmins. Or, de l'avis de Denise Jodelet (2006), l'usage du constructivisme porte à donner lieu aussi bien à l'extériorisation des pensées franches et libres des travailleurs sociaux, qu'à des retenues bien consenties, en interagissant avec les interlocuteurs, puisque l'expérience est non seulement sociale, mais elle est aussi socialement construite :

L'expérience comporte une dimension cognitive dans la mesure où elle favorise une expérimentation du monde et sur le monde et concourt à la construction de la réalité selon des catégories ou des formes qui sont socialement données. Et c'est à ce niveau que peut aussi se penser la liaison avec les représentations sociales. Les termes dans lesquels on va formuler cette expérience et sa correspondance avec la situation où elle émerge vont emprunter à des préconstruits culturels et à un stock commun de savoirs qui vont donner sa forme et son contenu à cette expérience, elle-même constitutive du sens que le sujet donne aux événements, situations, objets et personnes meublant son environnement proche et son monde de vie. En ce sens, l'expérience est sociale et socialement construite. (Jodelet, 2006, p. 14)

---

#### **2.2.4 Une recherche qualitative dans une démarche herméneutique**

Ainsi ou ensuite, la démarche herméneutique est une tradition qualitative (Naoufal, 2013) qui, entreprise dans le contexte de l'approche constructiviste, permet d'appliquer une technique narrative lors de la réalisation des entrevues auprès des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, celles et ceux de « souche » ou de naissance et celles et ceux d'adoption, âgés de 20 à 30 ans. Il s'agit de dynamiser la production du sens des représentations, des perceptions, des expériences et des alternatives que ces derniers attribuent aux vécus de leurs situations socioculturelles et linguistiques par rapport aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Djamballah (2005) indique, en effet, que :

En herméneutique, la seule déduction logique et rationnelle n'est pas suffisante ; il est aussi indispensable de percevoir d'une manière extrarationnelle (divination, perception, appel aux relations personnelles) [...]. La possibilité même de l'interprétation tient au fait qu'il y a un pré-donné universel : la communauté a en commun le langage, un système linguistique qui permet la possibilité d'échanges, de communication et d'interaction interpersonnels dans lesquels l'individu est non seulement

transcendé, mais peut être aussi transformé dans le processus.  
(Djamballah, 2005, p. 69)

Il y a là l'idée qui traduit, en outre, le fait de réaliser que la langue est le dénominateur commun de la communauté. Dans cette optique, il est permis de comprendre que la langue, en tant que telle, permet, au-delà de tout ce qui est déjà dit et raconté sur tout ce qui existe, de raconter authentiquement son histoire vécue tant individuellement, socialement que communautairement. Ainsi donc, l'importance d'amener les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins à raconter leur histoire ou leur situation socioculturelle et linguistique, face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, tant individuellement que collectivement est fondée, dans le contexte de cette recherche, sur une intention compréhensive. Il est question de comprendre, comme on l'a mentionné plus haut, l'expérience que ces jeunes ont de leur vie vécue en français en général et de leur accès aux services de santé à Timmins, en particulier, afin de proposer des pistes des solutions de solutions susceptibles de contribuer aux actions existantes en matière des services de santé de qualité en français dans la communauté francophone de Timmins.

En réalisant les entrevues auprès des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins selon la démarche herméneutique afin de connaître le vécu socioculturel et linguistique de ces jeunes par rapport aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, l'application de la perspective écologique, dans le contexte de l'approche constructiviste, devient, enfin, nécessaire. L'importance d'une telle nécessité est fondée spécifiquement sur le besoin de mener à bien la discussion des résultats qui découleront de la réalisation de ces entrevues.

---

### **2.2.5 L'approche écologique**

L'approche écologique est pertinente dans cette recherche, car tous les systèmes personnels, sociaux et politiques s'interinfluencent mutuellement et ont tous une responsabilité dans la présente construction sociale, mais aussi la future.

À l'instar des poupées russes (matriochkas)<sup>14</sup>, les systèmes s'emboîtent les uns dans les autres (du micro au macro système), comme un enchainement de milieux se superposant les uns dans les autres et revêtent au moins quatre types de contexte, selon les auteurs. Nous resterons avec le fondateur de cette approche : Bronfenbrenner, (1979, p. 21-26) qui parle du micro, méso, exo et macro système :

Le microsystème réfère au niveau le plus proche de la personne (elle, sa famille) ; dans la présente recherche, on comprend que la personne est immédiatement exposée, par exemple, aux activités de socialisation langagière par sa famille. Ainsi, la langue leur a été transmise par leur microsystème : à travers leur situation socioculturelle et linguistique, les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins peuvent, par exemple, être influencé(e)s par leur socialisation à la langue française quant à l'importance de demander ou non les services de santé de qualité en français à Timmins.

Le mésosystème renvoie à l'inter-influence de l'ensemble des relations intermicrosystémiques tels que les liens qui peuvent caractériser la vie familiale et la vie scolaire, la vie familiale et la vie professionnelle ou, bref, la vie familiale et la recherche des ressources où elles sont disponibles. Dans cette optique, il est possible que le rapport des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins à la problématique d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins relève de leur vécu de la langue française au niveau du type d'inter-influence sociale entre leurs familles respectives (microsystème) et les écoles fréquentées (mésosystème).

L'exosystème (considéré par certains auteurs comme étant le mésosystème) concerne ce qui existe dans la communauté, les milieux dans lesquels les individus évoluent au quotidien (agences ou institutions gouvernementales, commissions scolaires, mairie, ministère de la santé), et dont les activités décisionnelles (règlements, lois, déclarations) influencent fondamentalement leur vie, sans toutefois que ces derniers fréquentent ces

---

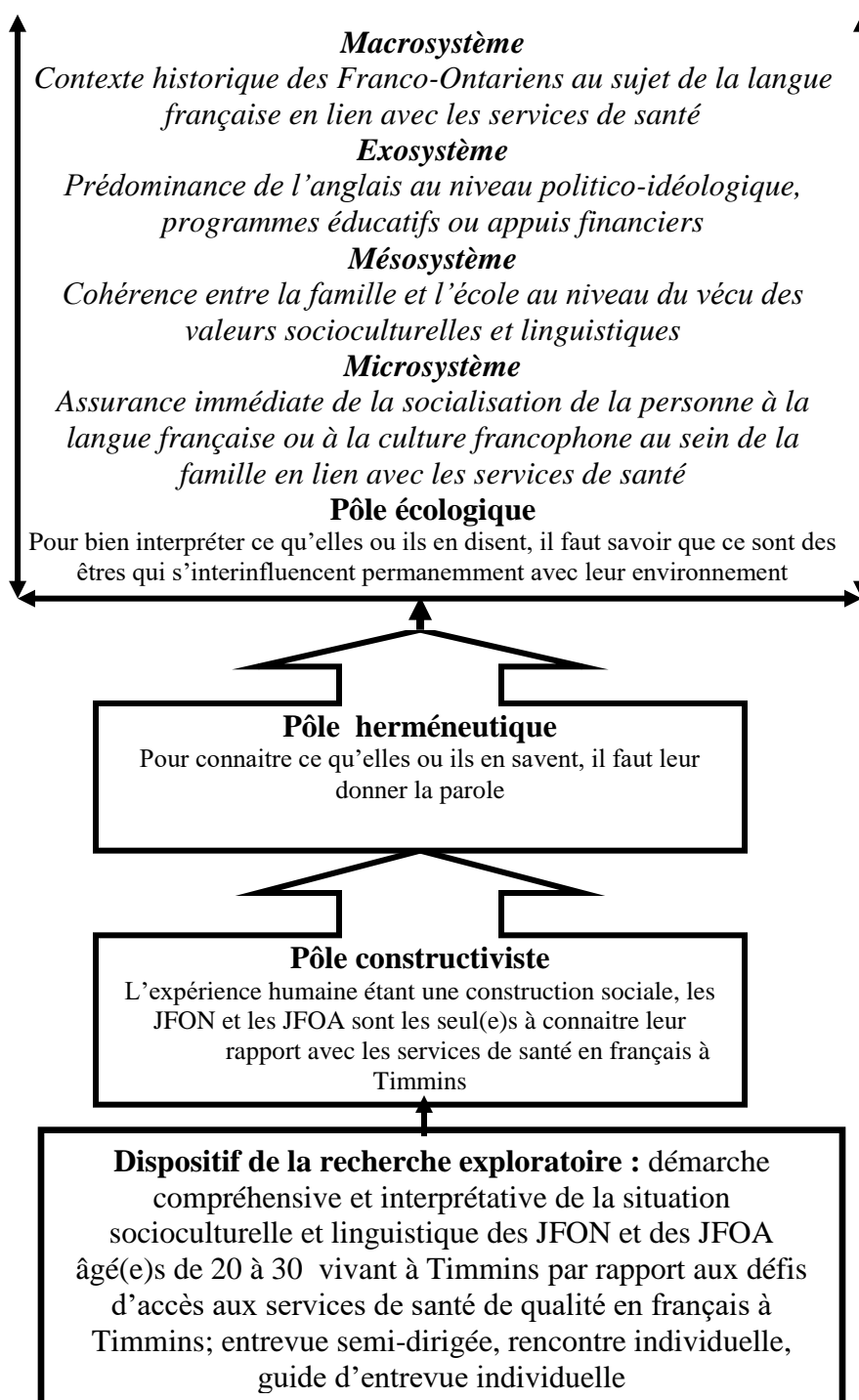
<sup>14</sup> Les poupées russes ou matriochkas sont des séries de poupées de tailles décroissantes placées les unes à l'intérieur des autres.

milieux-là. Bien entendu, les règlements, les lois ou encore les déclarations faits, par exemple, au niveau du gouvernement ontarien ont certainement un grand pouvoir d'influence sur les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, qui ne participent pas pourtant à l'élaboration de ces règlements, de ces lois ou de ces déclarations, quant à leur regard sur leur vécu socioculturel et linguistique relativement aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.

Le macroystème comprend l'ensemble des croyances, des idéologies, des valeurs, des normes ou des traits du contexte historique qui définissent les styles de vie des individus en société (selon certains auteurs, les lois se trouvent dans le macrosystème). À ce sujet, le contexte historique de l'établissement des Francophones en Ontario qui, par le fait d'être marqué malheureusement par le Règlement 17, dont on a parlé plus haut, explique l'idéologie dominante et dépersonnalisante chez les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, d'après laquelle la langue anglaise est plus facile et plus moderne que la langue française (Rabier, 1989, p. 163-167), fait partie de ce système. Une telle idéologie peut sans doute influencer les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, dans leur façon d'envisager leur situation socioculturelle et linguistique vis-à-vis des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, acceptant sans contester que les services ne soient donnés qu'en anglais.

En somme, tout ce qui précède est représenté dans le schéma 2 se trouvant à la page suivante.

**Schéma 2 : Cadre théorique constructiviste selon la démarche herméneutique et le modèle écologique**



## **CHAPITRE III**

### **CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE**

Ce chapitre explique, en cinq points, le cadre méthodologique et empirique utilisé dans le contexte de cette recherche de maîtrise, à savoir : la définition du type de recherche ; la présentation de la population à l'étude et ses critères de détermination ; la description de la technique d'échantillonnage ainsi que les procédés de sélection et la taille de l'échantillon final ; le choix de l'instrument de collecte et la considération éthique ; l'explication de la technique d'analyse inductive.

#### **3.1 Une recherche qualitative et exploratoire**

C'est en considérant les objectifs de cette étude que nous avons opté pour une recherche de nature qualitative. Or, le fait d'opter pour la recherche qualitative implique l'idée d'après laquelle, plutôt que de se préoccuper de la validité de l'hypothèse ou des hypothèses de son étude et de la généralisation de ses résultats (méthode quantitative), la visée d'étude consiste à analyser les données difficilement quantifiables telles que les paroles dites ou écrites, les expériences ou le sens accordé par les individus à un phénomène social se produisant dans leur environnement naturel et à les interpréter en procédant par analogie, par métaphore, par représentation ou, bref, par des moyens tenant plus compte du discours que du calcul (Deslauriers et Kérisit, 1997, p.105 ; Kakai, 2008, p. 1 ; Mongeau, 2011, p. 29-32 ; Dumez, 2012, p. 48). Ainsi, en optant pour la recherche qualitative en fonction des objectifs de notre étude, il s'agit de souligner que cette étude vise plus précisément à explorer les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins (de naissance et d'adoption) âgé(e)s de 20 à 30 ans ont de leur vécu socioculturel et linguistique relativement à la question de l'accessibilité aux services de

santé de qualité en français à Timmins. En accordant la parole à cette jeunesse, il s'agit de nous mettre à l'écoute de leur vécu, tout en admettant que cette jeunesse constitue la catégorie sociale la plus stratégiquement apte à exercer son rôle décisif dans la transmission intergénérationnelle de la langue française, tant au niveau de la communauté franco-ontarienne, notamment celle de Timmins, que dans la prestation des services de santé de qualité. La nécessité d'une telle écoute consiste à contribuer à l'identification des éléments de solutions quant à l'accès aux services de qualité en français par la minorité franco-ontarienne en général, et celle de Timmins en particulier. L'importance d'une telle contribution s'explique du fait que, selon PGF Consultants (2016), la multiplication de pistes des solutions constitue l'un des moyens les plus sûrs de répondre à la complexité et à la panoplie des besoins de santé qui caractérise notamment la minorité francophone de Timmins. En ce sens, cette recherche qualitative constitue un apport supplémentaire dans la compréhension de la problématique de l'accessibilité aux services de santé de qualité par les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens selon la perspective interdisciplinaire de la santé et du service social.

### **3.2 La population à l'étude**

Cette recherche a été effectuée auprès d'une population constituée de jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens âgés de 20 à 30 ans qui vivent à Timmins. La détermination de cette population repose sur deux critères : l'âge et la francophonie.

Le choix de cette tranche d'âge, plutôt que d'être influencé par *Statistique Canada*, se justifie par la conception de la jeunesse présentée par Robin Marantz Henig (2010) d'après laquelle la personne est dite jeune à l'âge de 20 à 30 ans et qu'elle se caractérise entre autres par la surqualification ou la durée aux études, par l'exploration identitaire et par l'instabilité sur le plan de l'emploi et sur le plan de la vie de couple ou de mariage (voir « Qu'est-ce que la jeunesse ? », chapitre II). Ce critère d'âge a été revu en suivant les conseils de notre nouvelle directrice de mémoire qui n'a pas admis, avec raison, que les personnes âgées de plus de trente (30) ans, que nous avons incluses initialement dans la fourchette de notre échantillon, font partie des jeunes. Ce

changement apporté à notre échantillon, bien qu'il ait été effectué après que nous ayons obtenu l'approbation éthiquement écrite de cette recherche par le Comité éthique de la recherche de l'Université Laurentienne (CÉRUL) le 6 novembre 2017 (voir Appendice I), était, selon ma directrice minime, et qu'il n'altérerait aucunement l'approbation éthique déjà reçue pour cette recherche. Par contre, nous étions obligés de déclasser un certain nombre d'entrevues, soit quatre (4) sur un total de dix (10), que nous avions effectuées, bien avant ce changement, auprès des participants âgés de plus de trente (30) ans. Ainsi, quatre (4) autres personnes volontaires âgées de moins de trente (30) ans, mais de vingt (20) ans et plus ont été recrutées et interviewées pour ainsi atteindre notre objectif, celui d'effectuer dix (10) entrevues qualitatives.

S'agissant de la francophonie, cette recherche prend en compte, comme nous l'avons mentionné plus haut, la définition inclusive de (du mot) Francophone (DIF). Celle-ci appelle Francophone toute personne qui, au même titre que la personne ayant le français pour langue maternelle, pratique le français à domicile et la considère en conséquence comme une langue d'intégration officielle au Canada (Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 2015, p. 3). Toutefois, pour éclaircir l'accès pour tous les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens aux services de santé de qualité en français en Ontario, en général, et à Timmins, en particulier, notre population concerne les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, celles et ceux de « souche » ou de naissance (JFON) et celles et ceux d'adoption (JFOA). Par *Francophones de naissance*, nous entendons les personnes (notamment les Canadiens Français) qui, par le fait d'être nées et d'avoir grandi en Ontario, ont plus de chance de s'exprimer facilement en français et en anglais. Tandis que par *Francophones d'adoption*, nous désignons les personnes qui, par le fait d'être nées ou d'avoir grandi à l'étranger ou dans des milieux purement francophones (au Québec) et qui ont immigré plus tard en Ontario, ont moins de chance de s'exprimer facilement en anglais qu'en français : Québécois et immigrants de pays francophones.



### 3.3 Échantillonnage, recrutement et taille de l'échantillon

À la lumière de certaines caractéristiques de la population à l'étude de notre recherche, et puisqu'il s'agit d'une recherche exploratoire et qualitative, nous avons opté pour la méthode d'échantillonnage non probabiliste. Cette option s'explique par le fait que cette méthode se prête bien aux études exploratoires et qu'on y minimise le critère d'exhaustivité ou de la représentativité d'un échantillon (Angers, 2009, p. 10 ; Mongeau, 2011, p. 90 ; Bahouayila, 2016, p. 7). Ainsi, parmi les nombreuses méthodes d'échantillonnage qui existent, nous avons choisi d'utiliser la méthode de volontaires ou de convenance.

En considérant le critère d'appel aux personnes à participer volontairement à l'étude qu'exige cette méthode de volontaires ou de convenance (Bahouayila, 2016, p. 8), nous avons choisi les méthodes de recrutement basées sur les deux procédés. Le premier procédé, c'est l'affichage d'annonce de recrutement des participantes et des participants volontaires à l'Université de Hearst, Campus de Timmins. Le deuxième procédé concerne le recrutement par réseau. Celui-ci consiste à dire que, nous-mêmes étant un membre reconnu dans la communauté, nous avons utilisé nos réseaux des connaissances et des contacts interpersonnels et professionnels pour annoncer le processus de recrutement des participantes et des participants à cette recherche (voir Appendice II). À l'issue de l'appel lancé aux participantes et aux participants volontaires à travers l'affichage et par l'usage des réseaux personnels, nous avons enregistré quatorze volontaires au total. Étant donné que notre objectif était de nous renseigner auprès de dix participants, et dans la mesure où cette recherche s'inscrit dans le cadre précis d'un mémoire de maîtrise, nous avons décidé de limiter la taille de notre échantillon final à dix individus parmi les quatorze volontaires qui se sont présentés. Il s'agit de dix (10) jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins âgé(e)s de 20 à 30 ans, dont cinq (5) Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance (JFON) et cinq (5) Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens d'adoption (JFOA), à raison de cinq (5) hommes et cinq (5) femmes. Dans la mesure où cette étude est conduite par la méthode qualitative, il est difficile d'élaborer, à partir de cet échantillon qui est si petit, la

généralisation de ses résultats à toute la population à l'étude que sont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, celles et ceux de naissance et celles et ceux d'adoption, âgé(e)s de 20 à 30 ans vivant à Timmins. Par contre, cela ne diminue pas l'importance de cette recherche pour le corpus de connaissance qu'aucune recherche semblable n'a été encore faite à Timmins.

### **3.4 Outil de collecte des données et éthique de la recherche**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, nous avons réalisé dix entrevues individuelles semi-dirigées pour mieux explorer les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins âgé(e)s de 20 à 30 ans ont de leur situation socioculturelle et linguistique face aux services de santé de qualité en français à Timmins. Ce choix de l'entrevue individuelle semi-dirigée, comme méthode de collecte des données, s'explique par la nature épistémologique et la posture qualitative de cette recherche, qui porte sur *la problématique de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes francophones de Timmins en rapport avec la pénurie des services de santé de qualité en français*. N'est-il pas juste de dire, d'une part, que l'analyse qualitative semble toute à fait indiquée que lorsqu'on cherche à comprendre la signification que les personnes attribuent à différents phénomènes, comme c'est le cas dans cette recherche (Sylvain, 2000, p. 128); et que, d'autre part, l'entrevue semi-dirigée fait partie des méthodes de collectes des données de recherche qualitative les plus utilisées (Kakai, 2008, p. 1-2 ; Angers, 2009, p. 44) en ceci qu'« elle permet d'aborder les thèmes et les questions spécifiques identifiés à partir de notre cadre théorique, tout en restant ouverte aux éléments imprévus qui pourraient être apportés par les personnes »? (Mongeau, 2011, p. 95).

Dans la mesure où nous avons privilégié le contact direct avec chaque participant, et compte tenu du degré de sensibilité et de délicatesse tant psychologique, émotionnelle, socioculturelle que linguistique de chaque personne, l'entrevue individuelle semi-dirigée s'est révélée propice au sujet d'explorer l'expérience de chacun ou de chacune de ces participantes et participants, tout en respectant sa liberté d'expression. L'entrevue

individuelle semi-dirigée fait partie d'ailleurs des variétés que couvre l'entrevue (Schneider, 2007, p. 30 ; Kakai, 2008, p. 1 ; Angers, 2009, p. 45). Dans cette optique, et du fait que l'entrevue semi-dirigée ou semi-directive rime bien avec le guide d'entrevue dans le contexte d'une recherche de nature qualitative, nous avons opté pour le guide d'entrevue individuelle semi-dirigée pour mieux recueillir les données auprès des répondants de cette étude. Lina Sylvain (2000) indique, en effet, que :

L'entrevue semi-directive permet de connaître les perceptions des personnes interrogées sur un thème bien précis sans accumuler une panoplie d'informations parfois disparates comme lors des entrevues en profondeur. L'entrevue semi-directive, la plus utilisée en recherche qualitative, exige une préparation minutieuse du guide d'entrevue. (Sylvain, 2000, p. 129)

Ainsi, notre guide d'entrevue individuelle semi-dirigée (Appendice V) est divisé en cinq (5) sections suivantes :

La première section *Informations sociodémographiques de la participante ou du participant* s'est centrée sur les éléments d'autoprésentation du jeune Franco-Ontarienne ou Franco-Ontarien de Timmins. La participante ou le participant était conduit(e) à parler de son âge, de son sexe, de son statut matrimonial, de son niveau d'instruction, de son statut socioéconomique et de sa résidence en Ontario en tant que Francophone.

La deuxième section *Situation socioculturelle et linguistique de sous-utilisation de la langue française dans l'accès aux services de santé de qualité* s'est employé à décrire le vécu en société ou en communauté par le jeune Franco-Ontarienne ou le Franco-Ontarien du point de vue de la culture francophone et de la langue française, et dont les retombées néfastes jouent en défaveur de l'accessibilité aux services de santé de qualité en français à Timmins. La répondante et le répondant était amené(e) à se prononcer sur propre sa réalité de la culture et de la langue de socialisation dans sa famille, et ce, depuis son enfance ainsi que sur l'importance qu'elle/il accorde à la culture et à la langue françaises dans sa vie à travers, par exemple, les rencontres familiales, amicales,

scolaires, sportives, professionnelles, médiatiques, médicales, commerciales, festives, récréatives ou touristiques.

La troisième section *Définitions des jeunes Franco-Ontariens par rapport à la sous-utilisation de la langue française dans l'accès aux services de santé de qualité* a consisté à décrire les perceptions ou les représentations que la participante ou le participant a de son identité francophone. La participante ou le participant était ainsi conduit(e) à exprimer la manière dont elle/il décrit respectivement : les caractéristiques d'un(e) jeune Franco-Ontarienne ou Franco-Ontarien, le rapport entre le fait d'être un(e) jeune Franco-Ontarienne ou Franco-Ontarien et la question d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, la relation entre la langue et l'accès aux services de santé de qualité, les services de santé offerts généralement à Timmins, l'existence ou non d'une sous-utilisation de la langue française dans les services de santé à Timmins.

La quatrième section *Défis d'accès aux services de santé de qualité en français* a scruté spécifiquement la conscience de la participante ou du participant de l'inaction ou de la situation d'assimilation des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens à la majorité anglophone face à la pénurie des services de santé de qualité en français à Timmins. C'est en ce sens que la répondante ou le répondant était encouragé(e) à décrire en ses mots : les défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, les raisons qui poussent les francophones de Timmins à demander souvent ces services en anglais, son expérience personnelle en matière d'accès à ces services, les raisons de la mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins, les raisons de la prédominance de l'anglais dans la communauté francophone de Timmins.

La cinquième section *Recommandations et commentaires* a visé à recueillir le point de vue des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens sur les solutions à envisager pour dénouer la problématique de l'accessibilité aux services de santé de qualité en français à Timmins. C'est la raison pour laquelle la participante ou le participant était amené(e), entre autres, à faire des recommandations pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, à faire des commentaires, tout en indiquant les

ressources nécessaires que sa communauté peut développer pour acquérir l'accès aux services de santé auxquelles elle a droit.

Il convient de noter que nous avons préalablement pris des mesures nécessaires pour assurer le bien-être des personnes qui ont accepté volontiers de témoigner des représentations, des perceptions, des expériences qu'elles ont de leur situation socioculturelle et linguistique ainsi que des solutions proposées quant à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Ces mesures sont attestées par l'obtention, dans le cadre de cette recherche, d'une approbation déontologique du Comité déontologique de l'Université Laurentienne (CÉRUL) le 6 novembre 2017 (voir Appendice I). En outre, ces mesures sont expliquées respectivement dans les formulaires suivants : affiche publicitaire (voir Appendice II), consigne de départ (voir Appendice III) et lettre de consentement (voir Appendice IV). Dans cet ordre d'idées, tous les participants ont accepté que nous remplacions leurs noms par Répondante ou Répondant 1, Répondante ou Répondant 2, Répondante ou Répondant 3... en vue de garder l'anonymat. La curiosité des participantes ou des participants à l'égard des questions des entrevues était au rendez-vous et tout s'est déroulé dans un climat sécuritaire.

Les entrevues se sont déroulées entre le 14 novembre 2017 et le 25 février 2018 avec une durée, en moyenne, de 30 minutes, pour chaque entrevue. Nous avons effectué, au total, dix (10) entrevues. Elles ont toutes eu lieu dans un local de l'Université de Hearst campus de Timmins. En tant que site de la tenue de nos entrevues, ce lieu a été choisi parce que la ville de Timmins est le contexte local où s'est centrée cette recherche et que l'université de Hearst campus de Timmins représente un espace neutre et à l'abri des bruits pour les répondantes et les répondants. Pour s'assurer de ne pas manquer les rendez-vous, les rencontres avec les participantes et les participants étaient confirmé(e)s plus ou moins trois (3) jours à l'avance par téléphone ou par courriel. Les données recueillies par entrevues individuelles ont été enregistrées numériquement moyennant notre ordinateur portable. Supprimées et détruites complètement de notre ordinateur

moyennant le logiciel *Erace Free Space*, soit tout de suite après leur transcription, leur traitement et leur analyse, ces données ont été gérées et gardées selon les dispositions requises (voir Appendice IV).

### **3.5 Analyse des données et codages**

Après avoir exploré les représentations, les perceptions, les expériences et les alternatives que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins âgé(e)s de 20 à 30 ans ont de leur situation socioculturelle et linguistique face aux services de santé de qualité en français à Timmins moyennant un guide d'entrevue individuelle semi-dirigée, conçu sur base de nos objectifs de recherche, nous avons choisi la technique d'analyse inductive pour traiter et analyser nos données. En effet, Mireille Blais et Stéphanie Martineau (2006), indiquent que :

L'analyse inductive est définie comme un ensemble de procédures systématiques permettant de traiter des données qualitatives, ces procédures étant essentiellement guidées par les objectifs de recherche. Elle s'appuie sur différentes stratégies utilisant prioritairement la lecture détaillée des données brutes pour faire émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur qui s'appuie sur ces données brutes (...) Se prête particulièrement bien à l'analyse de données portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire, pour lesquels le chercheur n'a pas accès à des catégories déjà existantes dans la littérature [et elle se caractérise par] quatre étapes :

Étape 1 : Préparer les données brutes.

Étape 2 : Faire une lecture attentive et approfondie.

Étape 3 : Procéder à l'identification et à la description des premières catégories.

Étape 4 : Poursuivre la révision et le raffinement des catégories. (Blais et Martineau, 2006, p. 3-10)

En suivant systématiquement les procédures de la technique d'analyse inductive, nous nous sommes assurés d'effectuer avant tout la vérification des données recueillies par les répondantes et les répondants à l'étude, en tant qu'un des critères d'utilisation de l'analyse inductive des données qualitatives, pour assurer la fiabilité des résultats de la

recherche (Blais et Martineau, 2006, p. 12). Cette vérification s'est traduite par la récapitulation des propos saillants de nos participantes et nos participants, à la fin de chaque entrevue, pour permettre à ces derniers de corriger certaines erreurs de faits et d'interprétations de notre part en tant que chercheur (Blais et Martineau, 2006, p. 13).

Après avoir complété la cueillette des données auprès des répondants à l'étude, nous avons transcrit ensuite le contenu de nos dix entrevues de façon intégrale. Puis, nous avons traité et analysé de façon manuelle les données brutes. Cela signifie que nous avons lu attentivement et à plusieurs reprises le contenu des entrevues qui ont été transcrites intégralement pour pouvoir produire, pour chacune de nos dix entrevues, un résumé succinct. La nécessité de produire un tel résumé, pour chacune de nos dix entrevues, consistait à faire ressortir les éléments essentiels concernant l'exploration des divergences et des similitudes au sujet des représentations, des perceptions, des expériences que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins âgé(e)s de 20 à 30 ans ont eu à témoigner de leur situation socioculturelle et linguistique, ainsi que les solutions proposées face aux services de santé de qualité en français à Timmins.

À l'issue de cette procédure de comparaison des éléments fondamentaux de notre problématique, et en fonction de nos objectifs de recherche, nous avons pu, par ailleurs, dégager une grille de codification semi-émergente. Il s'est agi, en fait, de la mise en marge des catégories préliminaires ou des concepts dotés d'un sens perceptible. Le sens des représentations et des vécus des actions peut être catégorisé, en effet, à l'aide de concepts pertinents et appropriés pour pouvoir mettre en exergue le sens qui émerge de la dynamique d'une situation problématique (Katambwe, Genest et Porco, 2014, p. 256). Ainsi, après le regroupement des catégories préliminaires, l'analyse beaucoup plus approfondie de ces catégories a permis enfin de filtrer les catégories plus générales. Celles-ci reflètent les représentations, les perceptions, les expériences que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, ceux de naissance et ceux d'adoption, âgé(e)s de 20 à 30 ans ont de leur situation socioculturelle et linguistique ainsi que des solutions proposées par rapport aux défis d'accès aux services de santé de

qualité en français à Timmins. L'exposition de ces catégories plus générales, y compris leurs contenus, constitue la présentation des résultats de cette recherche au chapitre suivant, et, après cela, l'interprétation et la discussion s'avèrent un moment de réflexion centrée notamment sur la Francophonie et les besoins de santé afin d'y rendre compte de la présence ou de l'absence de la volonté politique quant à investir juridiquement et financièrement là-dedans.



## **CHAPITRE IV**

### **PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

L'objectif de ce chapitre consiste à présenter les résultats de cette recherche. Ainsi, comme nous l'avons annoncé dans le chapitre précédent, il s'agit d'exposer les catégories plus générales qui ont été retenues après avoir traité manuellement tout le contenu des dix entrevues effectuées. Celles-ci sont organisées respectivement autour de huit (8) principaux axes, en neuf (9) points. Ceux-ci concernent notamment :

- le profil sociodémographique des participants à l'étude (4.1.1) ;
- l'importance de la pratique de la langue française selon les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins (4.1.2) ;
- l'expérience de la socialisation à la langue française ou à la culture francophone (4.1.3) ;
- les perceptions des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité (4.1.4) ;
- les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins (4.1.5) ;
- les défis d'accès aux services de santé de qualité en français d'après les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins (4.1.6) ;
- les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins (4.1.7) ;

- la conscience des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face à leurs rôles par rapport aux problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins (4.1.8) ;
- les recommandations et commentaires des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins (4.1.9).

#### **4.1 Le profil sociodémographique des répondant(e)s à l'étude**

Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre précédent, dix (10) personnes ont répondu volontairement pour participer à cette recherche. Il s'est avéré que, d'après les propos ayant caractérisés la compilation des données sociodémographiques, ces personnes se sont exprimées, d'emblée, du point de vue de leur autoprésentation en tant que jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de naissance (JFON) et d'adoption (JFOA) et du point de vue des caractéristiques, habituellement connues des répondantes et des répondants à l'étude, notamment le sexe, l'âge, l'appartenance culturelle, l'instruction, l'état matrimonial, le statut socioéconomique et le statut au Canada.

---

##### **4.1.1 Du point de vue de l'autoprésentation des répondant(e)s en tant que jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de naissance (JFON) et d'adoption (JFOA)**

L'échantillon de cette recherche était composé équitablement de cinq (5) jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance (JFON) et de cinq (5) jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens d'adoption (JFOA), tous âgés de 20 à 30 ans et vivant dans la ville de Timmins (Ontario).

Les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance (JFON) sont les Répondantes et les Répondants 1, 5, 6, 7 et 8. Cela est attesté par les propos tenus par ces cinq (5) individus lors des entrevues, propos à travers lesquels ces jeunes ont témoigné de leur descendance des Canadiens Français, du fait de naître, de grandir en

Ontario ou d'être bilingue (parler français et anglais). Les propos en questions sont respectivement les suivants :

« Ma mère est québécoise, puis mon père est Franco-Ontarien. »  
(Répondante 1 : 29 ans)

« Je viens originalement de Chapleau. Puis mes grands-parents viennent du Québec. So, la seule langue qu'ils savent parler, c'est le français. »  
(Répondant 6 : 21 ans)

« Nous autres, on habitait à New Liskeard, juste à côté du Québec [...] Je suis un jeune du nord de l'Ontario où tu peux dire que tu es bilingue. Toutes nos traditions ont été vécues en français du Québec. Mes parents sont venus du Québec. Ils sont devenus ici et ils ont changé un peu pour devenir Franco-Ontariens par après. Purement Québécois, ils sont venus ici pour travailler. Timmins tout ça comme Rouen, autour des mines, le monde est venu pour travailler. » (Répondant 7 : 25 ans)

« Mes grands-parents sont du monde français. So, on parle assez en français avec mes grands-parents. Mais, seulement en français ? C'est difficile parce qu'il y a beaucoup de monde bilingue chez nous. »  
(Répondant 5 : 20 ans)

« Pour commencer, je suis francophone, même si je suis bilingue. Mes parents sont francophones. Mes grands-parents sont francophones. Nous autres on a toujours habité ici à Timmins » (Répondante 8 : 24 ans).

Les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens d'adoption (JFOA) sont les Répondantes et les Répondants 2, 3, 4, 9 et 10. En plus d'indiquer le fait d'être né(e)s, d'avoir grandi à l'extérieur de l'Ontario ou dans les milieux purement francophones et d'immigrer après en Ontario, ces répondantes et répondants ont exprimé avoir, en majorité, seule la maîtrise du français que de l'anglais. Voici ce que ces répondantes et répondants ont, l'un après l'autre, mentionné à ce sujet :

« C'est un peu compliqué pour nous les immigrants francophones de vivre ici à Timmins. Oui, je me dis oui, je suis venue ici je dois m'adapter au rythme. Je dois apprendre l'anglais sinon je fais comment ? »  
(Répondante 2 : 20 ans)

« Ma présence à Timmins ou plutôt au Canada s'explique par les études dans un environnement francophone notamment ici à l'Université de Hearst. » (Répondant 4 : 23 ans)

« Ça fait pratiquement trois ans que je vis au Canada, précisément ici à Timmins. J'ai encore beaucoup des misères à me retrouver étant donné que je n'ai pas encore appris à bien parler en anglais. » (Répondante 3 : 22 ans)

« Bientôt je vais totaliser une année depuis que ma sœur aînée m'a fait venir ici au Canada pour poursuivre mes études universitaires. Tu sais, étudier ici c'est très tranquille qu'étudier en Afrique, bien qu'il y ait des efforts à faire, mais... » (Répondant 9 : 24 ans)

« Si je savais, j'allais faire tout pour étudier en anglais. Puisque l'impression que j'ai, depuis mon arrivée ici au Canada, du moins ici à Timmins où je vis, c'est que le français ne signifie pas grand-chose sur l'espace public. » (Répondante 10 : 28 ans)

#### **4.1.2 Du point de vue des caractéristiques habituellement connues des répondant(e)s à l'étude**

Après avoir fait la compilation des données sociodémographiques des participantes et des participants nous avons constaté, tout d'abord, que la moyenne d'âge de notre échantillon est de 23 ans. Les hommes présentent particulièrement une moyenne d'âge de 22 ans et les femmes, une moyenne d'âge de 24 ans. La représentativité concernant la variable sexe et la francophonie a été respectée. Du point de vue de la variable sexe, l'échantillon de cette étude était constitué de cinq (5) femmes et de cinq (5) hommes et, au sujet de la francophonie, de cinq (5) jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance (JFON) et de cinq (5) jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens d'adoption (JFOA). Parlant des JFON et des JFOA, nous nous sommes aperçus, en ce qui est du ratio homme/femme, qu'il y a plus d'hommes (3) que de femmes (2) parmi les JFON tandis qu'il y a plus de femmes (3) que d'hommes (2) parmi les JFOA.

Nous avons souligné, ensuite, que le niveau d'instruction des uns diffère de celui des autres. Une (1) JFON a un diplôme de maîtrise. Trois (3) autres ont un diplôme de baccalauréat canadien dont deux (2) JFON (un homme et une femme) et une (1) JFOA. Par contre, cette dernière a aussi une licence (l'équivalent d'un baccalauréat canadien) de son pays d'origine. Quatre (4) JFOA, dont une femme et trois hommes, sont des étudiants universitaires. De ces quatre étudiant(e)s JFOA, une a déjà une licence (l'équivalent d'un baccalauréat canadien), et un autre a trois (3) ans d'université (soit

trois ans d'études canadiennes au niveau d'un baccalauréat), mais n'a pas pu finir son diplôme, dans leur pays d'origine. Finalement, deux (2) JFON, tous des hommes, sont des étudiants du collège. Nous avons observé, en comparant les JFON et les JFOA, que les JFOA sont en réalité les plus éduqués au départ. Sur ce plan, il faut préciser que les JFOA se disent être défavorisés dans la mesure où, étant des immigrants ayant étudié dans leur pays d'origine, ils ou elles sont obligé(e)s de recommencer leurs diplômes ou études quand ils arrivent au Canada, car ce qu'ils ont fait n'est pas reconnu. C'est le cas, par exemple, des Répondantes et des Répondants 9 et 3 qui ont tenu respectivement les propos suivants :

« Tu sais, nos diplômes de l'Afrique ne signifient absolument rien au Canada. C'est vraiment regrettable. Si, j'étudie encore aujourd'hui c'est parce que mon diplôme de mon pays n'a pas été reconnu ici... »  
(Répondant 9 : 24 ans)

« Je serais en train de terminer mon baccalauréat si je n'avais pas été obligée de reprendre presque la première année. » (Répondante 3 : 22 ans)

Nous avons remarqué, après, que six participantes et participants sur dix (6/10) ont, sur le plan socioéconomique, une profession : une personne est un enseignant (JFON : un homme), deux (2) autres sont des chefs cuisiniers (JFON : tous des hommes), et trois autres, enfin, sont des travailleuses sociales, deux (2) JFON (toutes des femmes) et une (1) JFOA (une femme). Autrement dit, il y a, en général, une parité entre les hommes (3) et les femmes (3) sur le plan socioéconomique. Particulièrement, les JFON ont tous et toutes un travail, tandis que du côté des JFOA, une personne seulement sur cinq (1/5), une femme, a une profession ou un travail, notamment à cause de la non-reconnaissance de leurs acquis dans leur pays d'origine et de la nécessité de retourner aux études pour avoir un diplôme canadien. Cela veut dire que, du point de vue socioéconomique, les JFON l'emportent sur les JFOA. En outre, les hommes (3) ont plus de travail que les femmes (2) chez les JFON, alors que, chez les JFOA, il y a une femme (1) qui domine les hommes (0).

En ce qui concerne l'état matrimonial, sept participant(e)s sur dix (7/10) sont célibataires, dont quatre (4) hommes (2 JFOA et 2 JFON), deux (2) femmes (toutes des JFOA). Autrement dit, trois (3) personnes sont mariées, dont deux (2) femmes (toutes des JFON) et un (1) homme (un JFON) ; les femmes sont plus souvent mariées que des hommes. Tous les JFOA sont célibataires. Donc, sur le plan matrimonial, les JFON sont plus souvent marié(e)s que les JFOA, et les femmes sont plus souvent mariées que des hommes. Cela s'explique par le fait que quatre JFOA sur cinq (4/5) sont seulement des résidents temporaires (étudiants étrangers) qui devront retourner dans leur pays d'origine à la fin de leurs études, à moins qu'elles demandent et obtiennent la résidence permanente. Or, il faut la résidence permanente pour avoir la possibilité d'avoir un travail plus professionnel ; les personnes avec un statut d'étudiant international, donc un statut temporaire et non la résidence permanente, n'ont pas accès aux meilleurs emplois. Une seule JFOA, une femme, est résidente permanente, mais n'est pas mariée.

Tous les éléments qui viennent d'être présentés au sujet du profil sociodémographique des participantes et des participants à l'étude sont condensés dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 2 : Le profil sociodémographique des participants à l'étude**

<i>Code d'identification des participantes et des participants à l'étude</i>		<i>Âge</i>	<i>Sexe</i>	<i>Établissement franco-ontarien</i>	<i>Statut au Canada</i>	<i>Instruction</i>	<i>État matrimonial</i>	<i>Statut socioéconomique</i>
Répondante	1	29	F <sup>i</sup>	JFON <sup>iii</sup>	CTYC <sup>v</sup>	Mss <sup>viii</sup>	Mar <sup>xiv</sup>	TSS <sup>xvi</sup>
Répondante	2	20	F	JFOA <sup>iv</sup>	RT <sup>vi</sup>	Étuniv <sup>ix</sup>	Cl. <sup>xv</sup>	SPR <sup>xvii</sup>
Répondante	3	22	F	JFOA	RT	Étuniv	Cl.	SPR
Répondant	4	23	H <sup>ii</sup>	JFOA	RT	Étuniv/3 ans Aime <sup>x</sup>	Cl.	SPR
Répondant	5	20	H	JFON	CTYC	Étucol <sup>xi</sup>	Cl.	CHC <sup>xviii</sup>
Répondant	6	21	H	JFON	CTYC	Étucol	Cl.	CHC
Répondant	7	25	H	JFON	CTYC	Bacc <sup>xii</sup>	Mar	Ensg <sup>xix</sup>
Répondante	8	24	F	JFON	CTYC	Bacc	Mar	TSS
Répondant	9	24	H	JFOA	RT	Bacc/Licence Aime <sup>xiii</sup>	Cl.	SPR
Répondante	10	28	F	JFOA	RP <sup>vii</sup>	Bacc/Licence Aime	Cl.	TSS

**LEGENDE**

F <sup>i</sup>	= femme	Étucol <sup>xi</sup>	= étudiant(e) collégial(e)
H <sup>ii</sup>	= homme	Bacc <sup>xii</sup>	= baccalauréat
JFON <sup>iii</sup>	= jeune Franco-Ontarien(ne) de naissance	Bacc/Licence Aime <sup>xiii</sup>	= baccalauréat et licence avant d'immigrer au Canada
JFOA <sup>iv</sup>	= jeune Franco-Ontarien(ne) d'adoption	Mar <sup>xiv</sup>	= marié(e)
CTYC <sup>v</sup>	= Citoyenneté canadienne	Cl. <sup>xv</sup>	= célibataire
RT <sup>vi</sup>	= résidence temporaire	TSS <sup>xvi</sup>	= travailleuse sociale
RP <sup>vii</sup>	= Résidence permanente	SPR <sup>xvii</sup>	= sans profession
Mss <sup>viii</sup>	= maîtrise	CHC <sup>xviii</sup>	= chef cuisinier
Étuniv <sup>ix</sup>	= étudiant(e) universitaire	Ensg <sup>xix</sup>	= enseignant
Étuniv/3 ans Aime <sup>x</sup>	= étudiant(e) universitaire et 3 ans d'université avant d'immigrer au Canada		

## **4.2 L'importance de la pratique de la langue française selon les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins : les différences marquées entre les Franco-Ontariens de naissance et ceux d'adoption**

Ce qui ressort de façon frappante est que les jeunes Franco-Ontariens de Timmins, tant ceux de naissance (JFON) que ceux d'adoption (JFOA), mentionnent toutes et tous que la langue française revêt une grande importance dans leurs vies respectives. Les raisons qu'ils évoquent, pour justifier cette importance, sont principalement de l'ordre de quatre visions, à savoir :

### **4.2.1 Vision de l'importance de la pratique de la langue française comme première langue officielle parlée : les caractéristiques des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens d'adoption**

Selon la moitié de notre l'échantillon (5/10, tous et toutes des JFOA), et en vertu de sa provenance des pays francophones, la langue française est importante parce qu'elle représente la première langue officielle parlée. Par conséquent, elle est la langue principale d'intégration sociale (études, travail, immigration ou voyage, amitié).

« La langue française est importante pour moi parce que je la considère comme une première langue officielle pour moi. Je suis originaire d'un pays francophone d'Afrique, le Togo, un pays colonisé par la France. Au Togo, la langue nationale du pays c'est donc le français. Au Togo, on trouve plusieurs ethnies avec des langues différentes. L'unique langue dans laquelle on peut communiquer et que tout le monde puisse comprendre c'est le français. La langue d'étude c'est le français, la langue parlée dans les différents services c'est le français. J'ai donc grandi dans ces conditions et par conséquent la langue dans laquelle je suis plus à l'aise c'est le français. Malgré que je sois en train de faire un effort pour parfois apprendre l'anglais ici au Canada pour pouvoir me retrouver, je suis consciente que pour moi l'anglais ne passera jamais avant le français. Je ne peux pas me retrouver mieux dans une autre langue ici au Canada plus que le français. Raison pour laquelle, je cherche à m'intégrer en français. J'étudie en français, je travaille dans une institution française... Pour moi, la communication a une importance capitale que je trouve qu'il faut être en mesure de se sentir à l'aise et bien communiquer dans la langue qu'on connaît bien. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

« L'importance du français, c'est que je considère le français comme ma première langue. C'est une langue qui est pratiquée par tous mes membres de famille. Depuis que je suis né, je nage dans le français. J'ai commencé



l'école à l'âge de trois ans. L'école maternelle ou le jardin je l'ai faite en français. La plupart de mes amis sont francophones. Le français, c'est avec ça que je mange. C'est avec ça que je travaille. C'est avec ça que je vis mon quotidien, je vais dire. C'est pour cette raison en fait que je suis à l'Université de Hearst. L'Université de Hearst est un environnement où je me sens à 100 % à l'aise. L'Université de Hearst me donne d'étudier complètement en français. Mes professeurs sont francophones au sens où ils parlent et enseignent complètement en français. Je fais mes classes en français. Mes collègues sont francophones et on se parle en français. Et donc, me retrouver à l'Université de Hearst veut dire que je ne suis pas perdu par rapport à l'investissement que mes parents ont fait depuis mon pays d'origine : celui de choisir pour moi le français. Depuis que je suis dans cette Université, je me sens à l'aise à réfléchir, à parler, à m'exprimer et à écrire en français. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

« Aussi, je dois dire que le français c'est ma première langue officielle que ce soit ici tout comme dans mon pays d'origine. J'étudie en français et c'est ce qui explique d'ailleurs ma présence ici à Timmins pour poursuivre mes études. Je voyage en français. Je dors en français... Je la parle et je l'écris aussi correctement. Donc... » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

« Le français a une grande importance pour moi. Je me sens à l'aise quand je parle français. C'est ma vie en fait. C'est la première langue que je parlais depuis que je suis toute petite et c'est la langue que je parle jusqu'à maintenant quoi ! » (Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

« C'est très important pour moi. C'est ma première langue j'ai appris à parler avec mes parents, mes frères et sœur en français. Je trouve que je comprends bien en communiquant en français. J'ai fait toutes mes études en français et je continue mes études universitaires en français. Mes amis parlent français, bien que des fois ils vont parler en anglais, mais à la maison nous parlons en français. » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

---

#### **4.2.2 Vision de l'importance de la pratique de la langue française comme vecteur de la culture francophone : les caractéristiques des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance**

Moins que la moitié de notre échantillon (4/10, tous et toutes des JFON) explique globalement, et fort de son histoire familiale, de sa manière d'être, de ses valeurs fondamentales, que la langue française est importante puisqu'elle est le vecteur de la culture francophone.

« Pour moi, c'est très important en tout cas. Mes grands-parents viennent du Québec. Mes tantes et mes oncles sont français. Puis, c'est ma culture. Ç'a vraiment beaucoup d'importance. Puis, de plus en plus que je vieillis et que je deviens proche à avoir des enfants, je prends conscience de les apprendre le français. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« Pour moi, c'est très important la culture francophone. Donc c'est la façon dont je m'exprime que ce soit à la maison avec ma famille ou avec certaines amies. Donc moi, c'est une chose importante. J'espère pouvoir faire la même chose pour mes enfants. » (Répondante 8 : 24 ans : JFON)

« Moi je vois beaucoup d'importance là-dedans. Parce que pour moi le français est vraiment spécial, c'est ma culture, une langue ancienne, une langue la plus sophistiquée sur la planète terre. Ça n'a pas juste commencé là. Je me trouve une meilleure personne quand je parle français. Oui, vraiment l'importance pour ça là moi c'est plutôt un héritage. C'est plutôt des traditions aussi. Il y a comme la culture suit nos traditions. Puisque, juste à regarder la langue et la manière qu'on est en tant que Franco-Ontariens... D'après moi la langue là ça va décider comment tu penses, car ça dit ton langage, la manière dont tu communicates les choses qu'on fait. J'aime tellement cette langue que je dois l'apprendre à mes enfants. Pour moi, c'est rien que ça. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

« Pour moi c'est très important. C'est ma culture. C'est pour ça que je m'implique dans les activités francophones qui sont dans la communauté, à l'Alliance de la francophonie de Timmins, par exemple. J'ai fait aussi un travail de recherche qui porte sur la communauté francophone alors... c'est important. Je le tiens près de mon cœur... » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

« Je suis du monde francophone avec mes grands-parents. So, le français est ma culture. So, on parle assez en français avec mes grands-parents. Mais, seulement en français ? C'est difficile parce qu'il y a beaucoup de monde bilingue chez nous. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

---

#### **4.2.3 Vision démographique de l'importance de la pratique de la langue française**

Un petit nombre, faisant partie de notre échantillon (trois sur dix 3/10 éléments, soit deux JFON et un JFOA), indique principalement que l'importance de la langue française s'explique par la présence du nombre considérable des personnes qui pratiquent cette langue dans la ville de Timmins.

« C'est très important parce qu'il y a beaucoup de personnes ici à Timmins, qui savent comment parler en français et qui sont bilingues. Dans les magasins, il y a des gens qui parlent français. J'accorde donc beaucoup d'importance au français pour pouvoir communiquer avec les gens de la ville. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

« Pour moi c'est important comme je vais être capable de parler ma langue dans une ville qui est à moitié francophone. » (Répondant 1 : 29 ans : JFON).

« Aussi, j'ai choisi de venir ici à Timmins parce que mes amis m'ont dit qu'il y avait beaucoup de francophones. Je ne voulais pas vivre dans un milieu anglophone où je pouvais perdre quelques années avant de poursuivre mes études. Tout ça, pour te dire que le français est très important pour moi. Même si je lutte encore avec l'anglais, j'ai néanmoins beaucoup des gens avec qui je communique en français ici. » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

---

#### **4.2.4 Vision de l'importance de la pratique de la langue par rapport à l'ouverture à l'emploi**

Il y a aussi un autre petit nombre, dans notre échantillon, qui indique que la langue française est importante du fait qu'elle permet d'accéder au marché de l'emploi.

« Le français, il est important aussi pour moi. J'ai eu l'avantage d'être capable de parler en français. C'est très bon pour ma carrière et pour ma vie personnelle. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

« Le français, ça a vraiment beaucoup d'importance pour moi. Ça ouvre des portes pour des emplois ici. Ils veulent des personnes qui peuvent parler en français puis en anglais. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

À la lecture de ce qui précède, on peut noter, somme toute, qu'au-delà de l'existence de l'unanimité entre les JFON et les JFOA quant à l'importance de pratiquer la langue française dans leur vie quotidienne, il y a quatre visions et une disparité indéniable entre ces deux groupes des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens vivant à Timmins.

- 1) La première vision : pour les JFOA, l'importance de la pratique de la langue française est liée au fait que le français est comme leur première langue officielle parlée depuis leur pays d'origine. C'est la langue qui est utilisée dans l'enseignement, le travail politico-administratif, les communications et qui

assure une cohésion nationale, notamment dans les pays africains, d'où proviennent ces JFOA, qui ont en plus plusieurs langues natives. Les JFOA indiquent qu'elles/ils choisissent de s'intégrer (socialement, académiquement, professionnellement) ou de vivre en français en débarquant en Ontario ou plutôt en immigrant au Canada, un pays officiellement bilingue et qui courtise les immigrants francophones sur cette base.

- 2) La deuxième vision : pour les JFON, la langue française non seulement se traduit par leur manière particulière et singulière d'être, de penser, de s'exprimer ou d'agir en français en tant que Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, mais aussi cette langue leur impose la conscience de témoigner de son importance en l'apprenant aux générations futures ou plutôt à leurs enfants et en s'impliquant personnellement dans les activités francophones de leur communauté. Cependant, un bon nombre des JFON révèle qu'il est difficile de vivre seulement en français.
- 3) La troisième vision : pour les JFON, les avantages de parler aussi français ou d'être francophone consistent à avoir plus d'opportunités professionnelles ou d'emplois en Ontario, qui est majoritairement anglophone, et où peu d'Anglophones parlent le français. Le français leur ouvre les portes s'ils sont bilingues, mais pas s'ils étaient unilingues francophones.
- 4) La quatrième vision est une conception démographique de l'importance de la pratique de la langue française à Timmins. Il s'agit de comprendre que la langue française vaut la peine d'être pratiquée à Timmins, car on trouve dans cette ville beaucoup de personnes qui s'expriment ou qui vivent quotidiennement en français. C'est une vision qui touche presque la moitié des JFON et un seul JFOA.

Le tableau 3, ci-dessous, résume encore plus clairement ces quatre visions sur l'importance de la pratique selon les JFON et les JFOA en termes de pourcentage.

**Tableau 3 : Quatre visions de l'importance de la pratique de la langue française selon les jeunes Franco-Ontariens : les différences marquées entre les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins (JFON et JFOA)**

4 visions sur l'importance de la langue française : des différences marquées entre les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de naissance et d'adoption.	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vision de l'importance de la pratique de la langue française ou de la culture francophone comme <i>première langue officielle parlée</i>.</li> </ul>	0	5	0 %	50 %	50 % de l'échantillon total, mais 100 % des JFOA.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vision de l'importance de la pratique de la langue française comme <i>vecteur de la culture francophone</i>.</li> </ul>	5	0	50 %	0 %	50 % de l'échantillon total, mais 100 % des JFON.
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Vision démographique</i> de l'importance de la pratique de la langue française.</li> </ul>	2	1	20 %	10 %	30 % de l'échantillon total, mais 40 % des JFON et 20 % des JFOA.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vision de l'importance de la pratique de la langue française par rapport à <i>l'ouverture du marché de l'emploi</i>.</li> </ul>	2	0	20 %	0 %	20 % de l'échantillon total, mais 40 % des JFON. Les JFON représentent ici 100 % de ceux qui ont mentionné que la langue française est un outil pour intégrer le marché de l'emploi. La plupart des JFOA sont des étudiants.

### **4.3 Les expériences des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens par rapport à leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone**

Par rapport à la question de savoir la façon dont ils ou elles se sont imprégné(e)s généralement de la langue française ou de la culture francophone, les répondantes et les répondants expliquent globalement que leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone est une expérience qui relève du rôle exercé respectivement par la famille, par l'école et par l'Église, dans la vie de la personne concernée. Ainsi, cette partie comprend trois sections qui sont les suivantes : le rôle de la famille (4.3.1), le rôle de l'école (4.3.2), le rôle de l'Église (4.3.3).

---

#### **4.3.1 Le rôle de la famille**

Plus de la moitié de l'échantillon (8/10), dont quatre (4) JFOA et quatre (4) JFON, a souligné le rôle de la famille dans sa socialisation à la langue ou à la culture francophone. Dans l'extrait, ci-dessous, le Répondant 9 dit, par exemple, avoir appris son français en famille parce que ses parents voulaient qu'il parle comme les gens de son quartier :

« Comme je l'ai dit, la famille est mon premier lieu où j'ai appris à parler le français parce que les parents nous encourageaient à parler en français parce qu'on habitait dans un quartier où toutes les familles pouvaient s'exprimer en français. » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

Le Répondant 4 reconnaît, lui aussi, le rôle primordial joué par ses parents dans l'apprentissage de la langue française :

« La langue française, je peux dire qu'elle m'a été initiée dès mon bas âge par mes parents d'abord. Donc, en grandissant dans un environnement francophone, cela m'a permis de m'adapter à d'autres francophones du monde et indépendamment des différents accents. Donc, m'intégrer dans une communauté francophone ce n'est pas quelque chose de compliquer pour moi... je pratique le français depuis que je suis tout petit. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

À travers cet extrait, la manière dont la socialisation à la langue française est faite se révèle être la source de la facilité avec laquelle la personne concernée s'adapte ou

s'intègre plus tard, dans sa vie, dans n'importe quel environnement francophone à travers le monde (dont le monde canadien). Telle est l'expérience qui est, en outre, partagée par les Répondantes et les Répondants 3, 6, 8 et 2 qui, parlant de la maîtrise de la langue française comme étant synonyme de la réussite sur le plan des études surtout, montrent qu'ils ont appris à s'exprimer en français depuis la maison grâce à la rigueur ou à la décision de leurs parents :

« En grandissant ça toujours été le français chez nous parce que ma mère et mon père ont pris la décision d'éduquer leurs enfants en français. Mon père et ma mère ont tous les deux étudié en France. Alors, en décidant de nous élever en français, c'était une façon pour eux de nous préparer à une bonne intégration et à une bonne réussite sur le plan scolaire ou académique. Parce que s'exprimer correctement en français témoigne d'un cadre de vie classique, dans mon pays d'origine. Donc, ce sont mes parents qui m'ont appris à parler français avant de l'apprendre grammaticalement à l'école. Je remercie mes parents, puisque je me sens fière et à l'aise de m'exprimer en français quand je me retrouve partout où le français se parle. » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

« Comme je l'ai dit tantôt, moi, j'ai grandi en français. Ma mère et mon père nous parlaient toujours en français... » (Répondante 8 : 24 ans : JFON)

« Tout était en français chez nous quand je grandissais. Je ne connaissais aucun mot en anglais avant de déménager ici à Timmins... » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« J'ai commencé à parler français depuis que je suis toute petite. À la maison on parlait toujours français. Le français je ne l'ai pas appris à l'école. Je l'ai appris à la maison parce que mon papa était strict. On ne parlait que le français. Hormis le français, on parlait un peu le lingala. (...) Je me sens à l'aise quand je parle français. C'est ma vie en fait. C'est la langue que je parlais depuis que je suis toute petite et c'est la langue que je parle jusqu'à maintenant quoi ! Mon père donnait plus de considération au français pour pouvoir bien nous intégrer à l'école où le français occupe une place importante, au Congo. » (Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

Tout en mentionnant, lui aussi, avoir été socialisé à la langue française par sa famille notamment par son père, le répondant 7 indique par ailleurs les moyens que son père utilisait pour réussir à le tremper dans cette langue :

« Quand j'étais vraiment petit, zéro télévision en anglais à la maison, la télévision était toujours en français. Aussi, mon père m'achetait toujours, du Québec, de jeux cassettes ou vidéo en français. À partir de ces jeux, j'ai appris beaucoup de mots en français, le français du Québec parce que nous autres on habitait à New Liskeard. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

Dans les propos du Répondant 7, la socialisation à la langue française ou à la culture francophone apparaît comme une réalité qui dépend certes des parents, mais aussi de l'effort de la personne elle-même qui en est bénéficiaire. On observe presque l'expérience du Répondant 7 dans les paroles de la Répondante 1 qui, elle, insiste plutôt sur le rôle joué par sa mère :

« Quand on était jeune, il n'y avait rien en anglais. Ma mère a toujours porté beaucoup d'importance à la langue française. Ma mère est québécoise puis mon père est franco-ontarien. C'était toujours très important qu'on parle en français. On avait un médecin francophone qui nous parlait toujours en français. Puis ma mère nous a donné tout le côté traditionnel comme fêter la sainte Catherine. Pas de livres en anglais. On écoutait la télévision en français. On écoutait beaucoup de musique en français. On écoutait la musique du vieux beau temps comme le jour de l'an puis à Noël. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Dans l'exemple de la Répondante 1, on voit que la transmission de la langue française ou de la culture francophone aux enfants dépend de la détermination d'un parent qui a le sens poussé de l'importance de ses traditions culturelles. En ce sens, la Répondante 1 poursuit son propos en offrant ce témoignage :

« Mais je peux dire que mon père est franco-ontarien, mais que lui avait quasiment perdu sa langue quand il a rencontré ma mère. Puis, lui, a commencé à reparler le français... c'est revenu et ça, ç'a été beaucoup encouragé par ma mère. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

---

#### **4.3.2 Le rôle de l'école**

Outre la reconnaissance du rôle de la famille dans leur processus de socialisation à la langue française ou à la culture francophone, les participants mentionnent aussi le rôle de l'école, mais de manière ambivalente. La répondante 1, par exemple, bien qu'elle doive aussi à l'école francophone sa socialisation à la langue française, qualifie en même temps l'école francophone d'un lieu où l'assimilation des jeunes francophones de Timmins à la langue anglaise bat son plein. Elle affirme :



« J'ai aussi fait mon école en français. J'étais à l'université en français [...], mais c'est vraiment l'assimilation. Même quand on était au secondaire à Thériault, tout le monde parlait en anglais. Il n'y a personne qui parlait en français. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Dans cette même lancée, le Répondant 6 déplore le laxisme des enseignants et des enseignantes pour promouvoir la pratique de la langue française, dans les écoles francophones de Timmins. Il dit :

« J'étais aussi à l'école française. La seule chose c'est que j'ai trouvé c'est qu'en école on n'était pas vraiment forcé de toujours parler en français. C'est un peu comme « weird »<sup>15</sup> : on était à une école française et ils ne nous forçaient pas à parler toujours en français. On parlait souvent en anglais dans une école française. Oui, comme en classe, on serait comme... s'il y avait quelqu'un qui a des misères à parler en français comme ça arrive de fois, ça prend plus de temps de répondre en français puisque tu es habitué de parler tout le temps en anglais. So, à la place de comme donner à l'étudiant le temps de répondre en français, le prof dit « oh fais-en pas toi, tu peux juste parler en anglais »... genre de choses de même... Puis c'est comme OK... on est une école française, on devrait juste comme pousser à justement parler en français. Le problème là-dedans, c'est qu'on n'a pas comme la chance de pratiquer ou de continuellement pratiquer le français comme on devrait à l'école. Parce que la misère que nous avons aujourd'hui de pratiquer le français vient du manque de pratiquer continuellement le français surtout dans la jeunesse. C'est vraiment important de le pratiquer surtout dans la jeunesse. C'est comme l'école que je suis en train de penser souvent, c'était Saint-Charles et puis Thériault. À Thériault tout le monde parle en anglais. C'est comme si on était un peu dans une école anglaise avec une appellation française. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

L'expérience du Répondant 6 se retrouve dans le discours du Répondant 7, mais, en parlant de l'assimilation des Francophones à la culture de la majorité anglophone le quel, en affectant le système de l'éducation francophone de Timmins, provoque non seulement la rareté des services de santé de qualité en français à Timmins, mais la

---

<sup>15</sup> Mot anglais que ce Répondant utilise, ici, par « cela parait étrange ». Ce Répondant ne veut-il pas dire, par le fait d'utiliser ce mot anglais, qu'il est lui-même la preuve du laxisme de ses enseignants dont il parle ?

disparition de beaucoup d'articles en langue française, tels que les cartes de souhaits, par exemple. Il témoigne :

« Ah ma foi ! Ça, c'est un sérieux problème. Ça touche aussi au système de l'éducation francophone de Timmins. Les anglophones n'apprennent pas le français comme nous autres nous apprenons l'anglais. Tout le monde veut parler en anglais, dans tous les services quasiment. C'est juste pour eux autres de parler en anglais que de parler en français. De fois ils vont dire "je parle en français", ils vont parler en anglais. Il faut que tu écoutes leur accent pour savoir ah "tu parles français". Là ils vont commencer à parler en français. Les enseignants on n'en a pas toujours ici en français. On peut dire que ce n'est rien, mais ça dit que l'anglais est en tout premier et le français, secondaire, ici à Timmins. Dans le temps, quand moi j'étais jeune, les cassettes ou les jeux vidéo en français tout le monde les achetait à Wal-Mart. Il y avait un côté pour chaque langue, l'anglais et le français. Les cartes de fête tu les trouvais chez Wal-Mart en français et en anglais. Là tu as de la misère à te pogner une carte de fête. Toutes les affaires de même montrent la disparition ou plutôt la prédominance de l'anglais et la rareté du français dans les services notamment les services de santé de qualité en français à Timmins. Donc c'est aussi une question de l'éducation. Tous les postes de télévision, que les gens suivent à cette heure à la maison où à l'école, sont en anglais. On veut tout faire comme les autres. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

Dans le même sens, la Répondante 2 dit que :

« Certes, ici on parle français. Mais, les gens étudient dans des écoles françaises, mais entre eux ils parlent anglais. Ils sont obligés. Même ici à l'université, ils étudient en français, mais entre eux ils se parlent toujours en anglais. L'anglais, c'est comme... ils apprennent ça... c'est comme ça... Je pense qu'ils sont plus à l'aise quand ils parlent anglais que quand ils parlent français. Ça, c'est mon ressenti à moi. » (Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

À travers cet extrait de la Répondante 2, la prédominance de l'anglais sur le français chez les jeunes Francophones de Timmins, même en étant inscrits dans une institution scolaire francophone, saute tout de suite aux yeux des immigrants francophones qui viennent étudier à Timmins.

### 4.3.3 Le rôle de l'Église

Toujours au sujet de leur processus de socialisation à la langue française ou à la culture francophone, les répondantes et les répondants soulignent, enfin, l'apport de l'Église (catholique), à ce propos. C'est le cas, par exemple, du Répondant 7 qui témoigne que :

« Dans le temps c'était plutôt, tu sais quoi, l'Église... Là où je me sentais que le français devait être là, c'est aussi à l'église : on suivait les fêtes liturgiques. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

Cette citation du Répondant 7, l'Église catholique fait partie des institutions qui ont joué un rôle important dans la transmission de la langue française de manière rythmée et organisée, en Ontario. C'est le cas aussi de la Répondante 10 qui indique devoir son apprentissage du français à une chorale de l'Église. Elle dit :

« Personnellement, c'est à l'église que j'ai appris à parler français. Ma sœur, qui vient avant moi chantait dans une chorale française. Alors, comme j'étais beaucoup attachée à elle, elle m'emmenait chanter... c'est comme ça à l'âge de cinq ans, j'étais capable de te chanter beaucoup de chants en français. Quand j'ai commencé l'école primaire, je m'exprimais déjà couramment en français. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

Tout compte fait, les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens ont attribué devoir en général leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone aux trois agents principaux suivants : la famille ou les parents, l'école et l'Église. Toutefois, les répondants ont parlé à la fois positivement et négativement de l'école. Il s'agit de souligner que, malgré la différence de contexte, plusieurs des participantes et des participants, tant les JFON que les JFOA, indiquent avoir apprécié positivement le climat de rigueur dans lequel leurs familles respectives leur ont permis de vivre leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone. Inversement ou presque, plus de la moitié des JFON, appuyée dans leur perception par une JFOA, voient que les écoles francophones de Timmins comme étant des lieux où s'accroît de plus en plus l'assimilation des jeunes Francophones à la langue anglaise. Par ailleurs, quelques JFON et JFOA consentent que la religion a joué un rôle très important dans le développement

et la survie de leur communauté non seulement sur le plan de la langue française, mais aussi sur tous les plans, dont les services de soins de santé de meilleure qualité.

Finalement ou en comptabilisant les sujets à l'étude dont les propos ont marqué ce qui précède, le tableau 4, ci-dessous, en constitue explicitement l'essentiel. Ce tableau montre, en guise d'introduction, que :

- ✓ Pour 80 % de l'échantillon total, mais aussi 80% des JFON et 80% des JFOA, le rôle de la famille est apprécié positivement par les JFON et les JFOA. Ce sont leurs familles qui leur ont permis de vivre leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone.
- ✓ Le rôle de l'école dans la pratique de la langue française est plus mitigé. Pour 60% des JFON, c'est là que l'assimilation à l'anglais a commencé, car les professeurs les laissaient parler en anglais, au lieu de promouvoir la langue française.
- ✓ Les JFON et les JFOA apprécient autant les uns que les autres le rôle de l'Église dans leur francisation (20% chaque population).

**Tableau 4 : Le rôle de la famille, de l'école et de l'Église dans les expériences des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins et leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone**

Ces expériences apprécient positivement le rôle de la famille et de l'Église (religion), et, de façon ambivalente, celui de l'école	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
❖ Le rôle de la famille est apprécié positivement par les JFON et les JFOA, suite au climat de rigueur dans lequel leurs familles leur ont permis de vivre leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>40 %</b>	<b>40 %</b>	80 % de l'échantillon total, mais 80% des JFON et 80% des JFOA .
❖ Le rôle de l'école francophone est apprécié plus négativement par les JFON que par les JFOA. Les JFON voient les écoles francophones de Timmins comme le lieu où s'accroît l'assimilation des jeunes Francophones à la langue anglaise.	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>30 %</b>	<b>10 %</b>	40 % de l'échantillon total, mais 60 % des JFON et 20 % des JFOA (ce dernier groupe appuie simplement l'opinion du premier groupe).
❖ Le rôle de l'Église est apprécié positivement, en montrant que la religion a joué un rôle important dans le développement et la survie de leur communauté non seulement sur le plan de la langue française, mais aussi sur tous les plans, notamment sur celui des services de santé de meilleure qualité.	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10 %</b>	<b>10 %</b>	20 % de l'échantillon total, ainsi que 20 % des JFON et 20 % des JFOA.

#### **4.4 Les perceptions qu'ont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité**

Six personnes sur dix (6/10), dont quatre (4) JFOA et deux (2) JFON, qui ont été interviewées, dans le cadre de cette étude, se sont remarquablement exprimées sur la conscience qu'elles ont du lien entre la manière dont elles ont vécu leur socialisation à la langue ou à la culture francophone et l'accès aux services de santé de qualité. D'entrée de jeu, la Répondante 1, par exemple, a clairement qualifié d'harmonieux, le type de lien qui existe entre la façon dont elle a été socialisée à la langue française ou à la culture francophone et l'accès aux services de santé de qualité :

« Pour moi, il y a un lien harmonieux. Moi quand j'ai grandi c'était toujours en français. Alors, je dirai que j'ai été élevée de toujours demander des services en général en français, particulièrement les services de santé, puisque c'était important. C'est pour ça que je fais partie de l'Alliance de la francophonie de Timmins. Puis que j'ai fait la recherche là-dessus parce que je trouve que c'est important puis je pense que c'est la manière dont j'ai été socialisée qui a créé cette importance-là pour moi, je dirai sur le plan personnel tout comme pour ma communauté. »  
(Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Dans cet extrait de la Répondante 1, le lien d'harmonie entre la socialisation à la langue ou à la culture francophone et l'accès aux services de santé de qualité consiste à demander généralement tous les services en français et particulièrement les services de santé et à s'engager personnellement, pour la même cause, au sein de sa communauté. Considérant ce qu'ils font habituellement en cas des situations difficiles, les Répondantes et les Répondants 10, 4, 3 et 9, pour leur part, établissent une très forte relation entre la socialisation à la culture ou à la langue française et l'accès aux services de santé, en soulignant l'importance de parler dans sa propre langue avec le médecin pour bien exprimer son mal et recevoir ainsi des services de qualité :

« Comme je l'ai dit, le français c'est ma première langue, donc si je me fais mal je vais m'exprimer en français pour recevoir les soins appropriés. C'est comme devant ta maman, il n'y a pas d'âge pour ça. Et j'ai été élevée comme ça. C'est ma langue et c'est là que j'exprime mieux mes

émotions. Oui, il y a une relation très forte entre la langue et l'accès aux services de santé. Je me sers de ma langue maternelle pour parler de mes problèmes de santé depuis mon pays d'origine. C'est dans ça que j'ai grandi. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

« Je pense que oui, il existe une très forte relation entre la langue et le fait de se soigner ou le fait d'avoir accès aux services de santé. La relation entre les deux, c'est de dire que c'est difficile de se faire comprendre par ton médecin si ton médecin ne peut pas comprendre la langue que tu utilises pour lui parler de ta maladie. Si tu as un mal et tu ne peux pas décrire c'est quoi que t'as dans ta langue maternelle, peut-être que les soins que tu vas recevoir ne seront pas vraiment les soins que t'as vraiment besoin de recevoir. C'est pour ça que moi je brandis toujours mon français pour ça parce que je considère le français comme ma première langue. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

« Je sais qu'il y a un lien important à établir là-dessus, car les termes en français et en anglais, sur le plan médical, sont très différents. Comme moi, je vis en français depuis que je suis petit. Alors si le médecin ne peut pas communiquer en français, il y a plus de chance qu'il y ait un manque de..., que la personne ne soit pas bien soignée. » (Répondante 3 : 22 ans : JFOA)

« Je ne vois pas comment je peux parler de ma maladie à un médecin, par exemple, qui parle seulement anglais et espérer avoir de bons traitements. Puisque je m'exprime principalement en français. Donc, oui, il y a une relation entre les services de santé et ma socialisation à la langue française... c'est ça. » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

En revanche, même si la répondante 8 a exprimé son regret de n'avoir pas été assez socialisée à la langue française ou à la culture francophone comme elle l'aurait souhaité, ne pas accéder aux services de santé en français n'est pas un défi majeur pour elle :

« Pour moi, j'ai un médecin de famille qui parle seulement anglais parce que c'est le seul médecin de mes parents et c'est chez lui que mes parents m'ont amené depuis que je suis toute petite. En grandissant, j'ai continué avec lui parce que je n'ai pas le choix de changer. Je trouve ça difficile parce que quand on va chercher des services chez les médecins ou quand on allait chercher d'autres services, c'est toujours en anglais. Même si chez nous, à la maison, on a eu la socialisation à la langue française et à la culture francophone, quand on allait chez le médecin de famille c'était toujours en anglais. Quand le médecin demandait pour savoir comment je me sentais il le disait toujours en anglais. Je pense que ma mère, oui, elle

m'a donné le français et la culture francophone, mais elle ne savait pas aussi beaucoup sur l'importance de la francophonie de la manière dont moi je le sais aujourd'hui en travaillant dans une agence francophone. Donc, les services de santé je les reçois, depuis que je suis petite, en anglais. Une des raisons dans ça c'est que le premier contact, dans les services de santé tout comme d'autres services ici à Timmins, est toujours en anglais. On commence toujours en anglais et si la personne ne fait pas l'effort de demander ces services en français, tu vas continuer de même en anglais. »  
(Répondante 8 : 24 ans : JFON)

Le tableau 5, ci-après, donne une vision chiffrée de ce qui vient d'être présenté à propos des perceptions des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité. Et pour faciliter la lecture de ce tableau, il convient de savoir que :

- ❖ les participantes et les participants qui ont dit avoir reçu de leurs parents l'éducation, qui consiste à ne demander ces services que dans sa langue maternelle, sont uniquement des JFON (40% d'entre eux).
- ❖ 40 % de l'échantillon total des participantes et des participants qui ont exprimé le besoin d'avoir les termes médicaux en français, en tant que leur langue maternelle, cela représente en réalité 80 % des JFOA et qui représentent 100 % des participantes et participants ayant ces doléances.



**Tableau 5 : Les perceptions des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins du lien de leur socialisation à la langue française ou à la culture francophone avec l'accès aux services de santé de qualité**

Un lien très fort entre la socialisation à la langue française et le besoin d'avoir accès aux services de santé de qualité, qui s'explique par :	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'éducation reçue des parents, qui consiste à ne demander ces services que dans sa langue maternelle.</li> </ul>	2	0	20 %	0 %	20 % de l'échantillon total, mais uniquement des JFON ; 40 % de ces JFON représentent 100 % qui ont fait ces commentaires, mais 50 % de ce score concerne plutôt la langue anglaise.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Notre enracinement dans notre langue maternelle, et que les termes en anglais et en français sont différents, sur le plan médical.</li> </ul>	0	4	0 %	40 %	40 % de l'échantillon total, mais 80 % des JFOA et qui représentent 100 % des participants qui ont exprimé le besoin d'avoir les termes médicaux en français, leur langue maternelle.

#### **4.5 Les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins**

Selon leurs vécus respectivement personnels en matière de l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, les sujets à l'étude ont, dans le cadre des entrevues effectuées, tenu des propos qui comportent deux tendances opposées. La première montre que l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins n'est pas une question personnellement préoccupante pour les jeunes Francophones de « souche » ou plutôt de naissance de Timmins, qui ont déclaré être bilingues. Tel est l'avis des Répondantes et des Répondants 5, 6, et 1.

« Moi ça ne me fait pas de différence parce que je suis bilingue, je parle français et anglais assez bien. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

« Je n'ai pas vraiment de préférence. Mais comme s'il me parle en anglais puis il y a un mot que je ne comprends pas, je vais lui demander comme : c'est quoi ça ? Je vais lui demander s'il connaît le mot. Ou s'il est français, il peut juste me le traduire. Oui, I guess que moi je n'ai pas vraiment de préférence. Si je suis malade, je vais aller me faire traiter et c'est tout. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« Moi personnellement c'est rare que je reçois des services de santé en français, à part à l'accueil. J'ai été voir une travailleuse sociale c'était uniquement en anglais. Mes visites chez mon médecin sont en anglais. À l'hôpital j'ai été servie par des personnes qui parlent uniquement en anglais. Heureusement que moi je comprends l'anglais. Je suis capable de m'exprimer en anglais. Pour ça, je suis chanceuse. Ce ne serait pas une barrière nécessairement de communication pour moi. Comme, quand je parle avec un médecin anglophone, il n'y a pas d'information qui manque. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

La Répondante 1 mentionne, toutefois, son souhait de pouvoir s'exprimer en français en accédant aux services de santé en français si elle pouvait en avoir le choix pour ne pas, argue-t-elle, contribuer à l'assimilation des Francophones :

« Mais en même temps, c'est plate de ne pas être capable de s'exprimer dans sa langue. Et c'est ça qui augmente l'assimilation dans notre communauté. Mais, j'ai eu la chance d'avoir un médecin de famille alors que je n'en avais pas eue pendant vingt (20) ans ! Je préfère avoir un

médecin anglophone plutôt que ne pas en avoir du tout. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

À la différence de la Répondante 1, le Répondant 7 témoigne des limites de son bilinguisme, non seulement dans son expérience avec les services de santé, mais aussi dans son vécu sur le plan des services chez les avocats et chez la police :

« Personnellement, j'aime demander les services de santé en français parce que je m'exprime mieux en français. En anglais, il faut de fois que tu cherches tes mots. Chez le médecin, et même chez l'avocat, j'aime toujours demander les services en français. Chez les polices, j'aime plus ça, mais l'expérience que j'ai eue avec la police de me répondre I don't speak French me pousse à ne plus oser encore m'adresser à eux autres en français. Mais, les services de santé en français à Timmins, ah boy, sont pas mal durs... » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

Dans le même ordre d'idée, bien qu'elle ait indiqué plus tôt être bilingue, la Répondante 6 se contredit, ici, en parlant carrément de son illusion d'être bilingue :

« Je n'ai pas vraiment d'expérience avec les soins de santé en français. Mais, je peux parler de mon test au volant. J'ai failli trois fois à l'examen de test au volant à South Porcupine parce que je les faisais en anglais. Après je l'ai fait en français, j'ai l'ai passé facilement. Puis la dame m'avait dit que le test-là était plus dur à faire en français, parce que c'est un français un peu plus compliqué que le slang qu'on a ici dans le nord de l'Ontario. C'est comme ça que j'ai décidé de faire ça en anglais, mais je l'ai failli trois fois en anglais malheureusement. Je pensais être vraiment bilingue, mais j'ai compris ce jour-là que l'anglais est compliqué. Je pense que je peux comme imaginer de meilleures choses en français. » (Répondante 6 : 21 ans : JFON)

Par contre, les répondants, faisant partie de la deuxième tendance, révèlent, quant à eux, que l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins représente un véritable défi et, de plus, que l'anglais constitue pour eux une limite à ce sujet. C'est le cas, par exemple, de la Répondante 2 qui explique en plus ne pas avoir du tout un médecin de famille :

« D'abord, je n'ai pas de médecin de famille. [...] pour moi, c'est un peu compliqué, parce que je suis allée une seule fois au bureau de santé pour le vaccin. Certes la dame qui m'a donné le vaccin elle ne parlait pas le

français ; elle ne parlait que l'anglais. Je ne pouvais pas lui parler de quoi que ce soit. Je ne pouvais pas lui expliquer quelque chose ou lui dire ce que je ressentais, car elle ne parlait aucun mot en français. Elle avait besoin d'appeler une autre collègue à elle pour venir traduire à sa place parce qu'elle ne parlait pas le français alors que c'est elle qui devait me donner le vaccin. C'est un peu compliqué, pour nous les immigrants, parce que... Et le lendemain, après avoir été vaccinée, je devais aller prendre les résultats et sa collègue n'était pas là et donc on était là en train de se regarder. On ne savait pas quoi se dire. Quand elle parle le français, ce n'est pas du français ce qu'elle disait, mais ça s'approchait. Mais je comprenais quand même. Ce n'était pas vraiment une conversation plus audible. C'était comme OK le papier il est là, tu peux signer et c'est tout. Or, après que je me suis fait vacciner, je ne sais si c'était des effets secondaires. Je ne me sentais pas bien après en tout cas. Donc, je devais lui parler de ça, mais je n'ai pas pu lui en parler parce que je ne savais même pas comment commencer en anglais. J'avais envie de lui dire que quand tu m'as injectée quand je suis rentrée à la maison après je me suis un peu sentie pas trop bien. J'avais un peu mal à la tête, au dos tout ça. Je voulais savoir si c'était à cause du vaccin ou si c'était à cause de moi. »  
(Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

Face à sa douleur causée par le vaccin, la Répondante 2 indique, en d'autres termes, l'automédication comme remède à cette situation :

« Certes, j'avais pris des médicaments que mon frère est allé m'acheter à la pharmacie et je me suis sentie mieux le lendemain, mais je ne pouvais pas lui demander ça à la dame, parce que moi-même je ne savais même pas comment articuler les mots en anglais... Moi ma question n'était pas par rapport à avoir des médicaments ; je voulais savoir si c'était à cause du vaccin que je me suis sentie mal après avoir été vaccinée. Comme sa collègue qui parlait français n'était pas là, elle m'a juste remis la preuve de vaccination en me montrant où c'était écrit que tout était négatif et voilà. »  
(Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

De même, le Répondant 4 rapporte :

« Mon expérience personnelle, c'est que j'ai eu un ami qui est tombé malade. Je l'ai accompagné à l'urgence de l'hôpital d'ici à Timmins pour qu'il puisse se faire soigner. Au moment où on est arrivé à la réception, la personne nous a parlé en français. Mais quand elle nous a présentés au médecin, on s'est rendu compte que le médecin était anglophone, c'est-à-dire qu'il ne parlait qu'anglais seulement. Et, mon ami et moi-même, on était qu'à nos premiers moments d'arrivée ici au Canada. On ne connaissait pas l'anglais. L'anglais qu'on connaissait c'était juste pour se

débrouiller. On savait juste faire de petites conversations et de petites salutations. Alors, ils ont dû faire appel à une autre personne pour venir traduire. Puisque nous avions, soit à attendre longtemps pour qu'un médecin francophone soit disponible pour nous servir, soit accepté qu'une personne interprète la conversation entre mon ami, que j'accompagnais, et le médecin anglophone en question. Et, je dois dire que la personne qui était là pour traduire avait elle-même des misères à comprendre le français de mon ami. Du coup, ce qu'elle disait au médecin ce n'était pas exactement ce que mon ami exprimait. Et, ça, c'était très décevant pour mon ami et pour moi-même parce que mon ami ne bénéficiait pas des services de qualité pour sa maladie. Alors, face à une telle expérience, la crainte, voire la frustration, devient grande de retourner la prochaine fois à l'hôpital et espérer avoir des services de qualité en français. En conséquence, l'option facile à prendre devient la pratique de l'automédication. On va s'acheter les aspirines ou les champions Tylenol ou autres médicaments. Mais, on le sait, l'automédication est dangereuse. Puisque tu ne sais pas si le médicament que tu achètes va vraiment t'aider. Primo. Secundo, l'automédication ne te permet pas d'acheter les antibiotiques, par exemple. Parce que tu ne peux acheter les antibiotiques qu'avec l'ordonnance du médecin. Or, tu n'es pas capable de bien communiquer avec ton médecin dans ton français. Non, l'affaire est compliquée. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

Par rapport à ce passage du Répondant 4, il y a lieu de voir que l'automédication est une conséquence de la difficulté à communiquer efficacement avec le médecin ou le personnel soignant dans sa langue usuelle. Il y a lieu aussi d'indiquer qu'être francophone ne signifie pas que les JFON et les JFOA se comprennent d'un seul coup, car le français parlé au Canada est très différent du français international, et qu'il faut un certain temps avant de le comprendre. Pour sa part, la Répondante 10 souligne la longue attente pour un psychiatre spécialiste :

« À peine arrivée ici, j'ai eu un cas de santé mentale. Il m'a fallu attendre pendant deux ans pour que je sois consultée par un spécialiste qui parlait français, comme je ne parle pas du tout bien anglais. Même là, j'étais obligée d'aller en dehors de la ville pour être capable de le faire. Ce n'est pas facile d'avoir toujours des services de santé en français de qualité dans cette ville. La personne va te dire qu'elle parle français, mais... en tout cas, ce n'est pas facile. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

On voit donc que, les JFON témoignent plus ne pas éprouver généralement des problèmes d'accès aux services de santé à Timmins grâce à leur bilinguisme, contrairement aux JFOA. Mais, en cas de choix, une minorité de JFON souhaite davantage obtenir des services de santé de qualité en français qu'en anglais. Cela voudrait dire que la pénurie des services de santé de qualité en français à Timmins constitue un défi, ou plutôt une préoccupation, aussi bien pour les JFOA que pour les JFON.

Chiffres à l'appui, le tableau 6, ci-dessous, cadre ce qui vient d'être rapporté, concernant les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Il y a deux tendances :

- 1) Ceux qui n'ont aucun défi à recevoir des services en anglais, et qui représentent 60% des JFON, mais 100% de notre échantillon,
- 2) contrairement aux 100% des JFOA, pour qui recevoir des services en anglais représente un défi, car ils ne sont pas naturellement bilingues (français/anglais), mais cela ne touche que 20% des JFON.

**Tableau 6 : Les vécus personnels des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins : Deux tendances diamétralement opposées**

Deux tendances diamétralement opposées à cause de la langue.	n = 10		Pourcentage		Total
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>première tendance</b> montre que les personnes qui se disent bilingues n'ont pas de problèmes à accéder aux services de santé à Timmins, même si quelques exceptions soulignent le choix préférentiel du français, en cas de la disponibilité de ces services dans cette langue.</li> </ul>	3	0	30 %	0 %	30 % de l'échantillon total, mais uniquement chez 60 % de JFON qui représentent 100 % de la première tendance, et sont bilingues depuis l'enfance.
<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>deuxième tendance</b> indique qu'à cause des limites linguistiques, l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins est un véritable défi pour cette communauté francophone.</li> </ul>	2	5	20 %	50 %	70 % de l'échantillon total, mais 40 % des JFON et 100 % des JFOA qui ne sont pas naturellement bilingues.

## **4.6 Les défis d'accès aux services de santé de qualité en français d'après les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins**

Lorsqu'on parle des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, les personnes qui ont répondu à cette étude perçoivent toutes sortes de problèmes évidents, à savoir : la pratique de l'unilinguisme anglophone par la ville de Timmins (section : 4.4.1), le phénomène d'assimilation des Francophones (section : 4.4.2), le nombre insuffisant des médecins en mesure de communiquer en français (section : 4.4.3).

---

### **4.6.1 Pratique de l'unilinguisme anglophone par la ville de Timmins**

En réaction à la question de savoir ce à quoi ils ou elles pensent, lorsqu'on parle des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, quatre de dix Répondantes et Répondants (4/10) sont d'avis que la ville de Timmins semble avoir une politique qui favorise la promotion des services de santé de qualité en anglais, au détriment des services de santé de qualité en français. Dans le passage, ci-dessous, le Répondant 7, par exemple, dit qu'il pense d'emblée à l'hôtel de ville de Timmins au sujet des défis d'accès aux services de santé de qualité en français dans cette ville :

« Je pense tout de suite à l'hôtel de ville de Timmins. Je pense que le grand défi pour les services de santé en français, c'est l'hôtel de ville de Timmins, parce que c'est toutes les personnes anglophones qui travaillent là-dedans. Tu sais, la ville de Timmins est officiellement unilingue anglophone. So, ils ne vont pas pousser pour faire grand-chose pour les Francophones. Leur politique, c'est de faire de l'anglais numéro un. Donc moi je parle de l'hôtel de ville de Timmins parce que je connais le monde qui est là et qui travaille là-bas depuis longtemps. Toutes les activités qu'ils vont faire ou annoncer à la radio, dans les journaux, c'est toutes les affaires en anglais ; il n'y a rien pour les Francophones. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

Selon cette citation du Répondant 7, le véritable problème relève politiquement de l'envergure macrosociologique des forces structurelles, systémiques et socioculturelles de l'autorité inavouée de la majorité anglophone quant à faire de l'hôtel de ville de Timmins une institution officiellement bilingue pour que Timmins soit aussi une ville



officiellement bilingue, afin que les deux langues officielles canadiennes (l'anglais et le français) y jouissent d'un statut égalitaire au sujet de l'accès et des Anglophones et des Francophones aux services de santé de qualité. Comme le Répondant 7, les répondants 10 et 4 pensent la même chose, mais en épinglant la situation des immigrants :

« Je pense au fait que ce n'est pas du tout facile de te faire soigner si tu es surtout un immigrant francophone ici à Timmins. Je ne pense pas que c'est aussi difficile que ça pour les immigrants anglophones qui débarquent ici. Je ne connais pas bien l'histoire de cette ville... mais je pense que la stratégie politique de cette ville est que l'anglais demeure le numéro un et on fait tout pour ça... » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

« Quand on vient étudier ici comme immigrant francophone, on se soucie plus de la formation en anglais qu'autre chose. Pourquoi ? Parce que la vie, dans la cité, est plus dominée par l'anglais. Et, si on ne sait pas s'exprimer en anglais, on se sent bloqué. Et, les services de santé, comme je venais de le dire, l'accès y est difficile parce que tout est presque en anglais. Je pense que, pour nous les immigrants francophones, on devrait avoir plus d'institutions qui offrent uniquement des services en français, ici, à Timmins. Puisqu'on peut avoir un mal de dos ou un mal quelque part, dans son corps, mais on ne saura pas l'expliquer à cause des limites en anglais. On va chercher un traducteur avec qui on ne sera pas à l'aise, ce qui n'est pas bien. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

En plus d'appuyer les propos de la Répondante 10, le Répondant 6 pense aussi aux personnes francophones âgées de Timmins :

« Je pense peut-être aux gens qui sont plus vieux et qui n'ont pas eu la chance peut-être d'apprendre l'anglais. Je pense aussi au monde qui vient juste d'arriver du Québec ou d'ailleurs, [les immigrants] à Timmins, et qui n'ont pas eu la chance d'apprendre, eux aussi, l'anglais. Je trouve que la ville ne fait pas assez pour aider, eux autres, qui arrivent par ici. Mais pour le monde qui vient de Timmins, je pense que la majorité est bilingue déjà. » (Répondante 6 : 21 ans : JFON)

#### **4.6.2 Manque d'un nombre suffisant de médecins francophones capables de servir en français**

À la lecture de nos données, plusieurs Répondantes et Répondants (7/10) ont exprimé finalement avoir pensé, en parlant des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, au manque d'un nombre suffisant des professionnels de

santé, notamment les médecins, capables de servir en français. Il convient de noter que les propos des répondantes et répondants concerné(e)s, à ce sujet, revêtent deux tendances. La première montre que le manque des médecins capables d'offrir des services de santé de qualité en français à Timmins est un problème qui perdure. Telles sont respectivement les perceptions des Répondantes 4 et 5, et de la Répondante 10.

« Je pense qu'il va falloir aussi qu'il ait plus de professionnels francophones. C'est le manque des professionnels de santé en français capables qui est pour moi un grand défi ici à Timmins. On devrait nous aider, comme immigrants, à avoir plus de professionnels francophones de services de santé dans la ville de Timmins puisque la santé coûte très cher [ou puisque la santé est précieuse]. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

« Je trouve qu'il y a beaucoup de problèmes d'attendre pour les médecins qui parlent français à l'urgence. Je pense que ça peut causer des problèmes de vie ou des choses comme ça. Si on pouvait trouver la garantie des choses en français, je pense qu'ils n'auront pas des problèmes. Mais il y aura toujours un problème au centre des médecins en français. Je ne sais pas combien le français il est là, mais c'est quelque chose que je pense qu'il y a un problème d'avoir un docteur qui parle vraiment français à Timmins. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

« Avant de venir m'établir ici à Timmins, j'ai fait cinq mois à Rouyn-Noranda. Tout ce que j'entendais c'est que les soins à l'hôpital de Timmins étaient en anglais. Et, pas plus qu'hier, une amie est allée à l'hôpital. Comme elle est francophone jusque dans ses os, elle a eu des misères à s'expliquer... Donc, je pense qu'il y a toujours ici un sérieux problème d'avoir des médecins qui parlent en effet français. Voilà ce que moi je pense. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

La deuxième tendance des propos des répondantes et des répondants révèle les différentes explications sur ce qui cause l'insuffisance d'un nombre considérable des professionnels de la santé ou des médecins à Timmins. Dans la citation suivante, la Répondante 6, par exemple, parle du fait que la langue de base à l'Hôpital de Timmins et du district, pourtant désigné par la Loi 8, est l'anglais :

« Je pense que oui. Je pense que les services de santé utilisent l'anglais comme base, ici, à Timmins. Parce qu'on travaille beaucoup en anglais ici à l'hôpital de Timmins et du district. Je ne sais pas si le monde parle français à l'urgence » (Répondant 5 : 20 ans : JFON).

La Répondante 1 pense, pour sa part, au fait que la ville de Timmins se trouve au nord de l'Ontario. Elle témoigne :

« Je pense que tout le temps que j'ai vécu à Ottawa, c'est comme si tu viens d'où, de Timmins ? Ah ! Timmins... Qu'est-ce que tu fais là dans le nord ? C'est loin ! Il fait froid ! Il n'y a pas autant des choses à faire ! I guess comme si tu vis à Ottawa ou à Toronto. À Timmins, le monde perçoit ça comme c'est loin, c'est isolé. Puis je pense aussi que les professionnels voient ça comme, à cause qu'il y a un manque des services ou des professionnels, que s'ils arrivent ici, ils seraient rentrés dans le burn-out, puisqu'il y a tellement une demande, puis ils n'ont pas d'appui. C'est la même chose comme quand surtout tu es Francophone et que tu travailles quelque part comme... Moi je travaille dans deux programmes, mais dans le programme gériatrique j'ai deux points cinq, soit je travaille deux jours et demi, puis ma collègue qui est unilingue anglophone, elle, travaille à temps plein, mais elle est infirmière, elle donne des services à tous les Anglophones, mais moi je suis supposée donner des services à quelques-uns qui sont Francophones, mais cinquante pour cent (50 %) des clients qui vont à notre clinique sont Francophones. C'est que j'ai moins de temps avec autant des clients pour faire mon travail. Il y a donc aussi cette idée-là que si tu es professionnelle sociale ou professionnelle francophone de la santé, ici dans le nord, tu auras plus de travail que si tu es professionnelle de la santé ou professionnelle sociale unilingue anglophone. Puis, je pense aussi que c'est pour ça que les spécialistes de la santé vont préférer aller travailler dans une communauté comme Ottawa où il y a plein de monde qui peut parler français et qu'ils n'auraient pas tous les Francophones de la communauté sur son dos. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Pour la Répondante 1, les professionnel(le)s francophones de la santé œuvrant dans les agences bilingues, en situation minoritaire, vivent dans une forme de discrimination institutionnelle car, placé(e)s dans les mêmes postes de travail que leurs pairs anglophones, ces dernier(e)s travaillent doublement pour servir un grand nombre de clients, et cela, en un temps très limité, et que ces conditions de travail ont absolument un impact néfaste non seulement sur la clientèle, mais sur eux ou sur elles également. Plusieurs autres répondantes et répondants (9,6) croient, à leur tour, au fait que les médecins, notamment les spécialistes, intervenant majoritairement à Timmins, sont des Anglophones qui proviennent généralement du Sud.

« Je ne pense pas qu'il y a des services en français à l'hôpital du District de Timmins. Il y a quelques personnes qui parlent le français, mais la plupart des médecins qui viennent pour des cas viennent de Toronto et ils ne parlent que l'anglais. Ainsi, rares sont des docteurs qui donnent des services en français. C'est un défi pour expliquer en français et c'est aussi un grand défi de trouver un médecin qui parle et comprend le français. Tu peux rester plus d'une heure à attendre, la réalité ils vont trouver une personne qui n'est pas médecin qui va traduire pour le médecin. C'est ça la réalité. » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

« Je pense que les médecins, surtout les spécialistes qui viennent comme du sud eux autres ne parlent pas français. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

D'autres Répondantes et Répondants expriment clairement, finalement, qu'il y a un manque de médecins francophones capables d'offrir des services de santé de qualité en français à Timmins, à cause d'un manque de sentiment de fierté chez les Francophones, eux-mêmes.

« Je pense personnellement qu'il y a un problème d'avoir les médecins capables de s'exprimer en français. Et cela est dû au fait que beaucoup des Francophones de Timmins semblent moins fiers d'être publiquement francophones. On dirait que tout le monde est anglophone ici à Timmins. Les gens paraissent moins gênés de dire qu'ils ne maîtrisent pas bien la langue française que de dire qu'ils ne maîtrisent pas bien la langue anglaise. » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA).

« Je pense que le monde, s'ils sont francophones, ils prennent l'habitude de commencer à parler en anglais quand ils vont aux médecins. Et quand ça, c'est arrivé toujours, le monde il prend l'habitude de parler en anglais. So, éventuellement, ils parlent plus en anglais et moins en français. Éventuellement, ils perdent leur français. C'est comme s'ils ne sont pas proud d'être Francophones. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« Bien, je pense à tout le processus de l'accueil puis, ainsi de suite... après... T'sais, d'habitude, à la réception la personne va parler en français, mais, comme j'ai dit, c'est rare que le service est offert en français. Il faut que je m'adresse en français et puis là la personne va me parler en français. On dirait parfois que le monde n'est pas fier de parler en français. (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

### 4.6.3 Assimilation des Francophones à la langue anglaise

La moitié des Répondantes et des Répondants (5/10) pense que les problèmes concernant les services de santé de qualité en français à Timmins relèvent de la responsabilité des Francophones eux-mêmes qui, à travers leur vécu quotidien, montrent qu'ils préfèrent l'anglais au français. Dans son discours, le Répondant 7, par exemple, raconte la situation de personnes de sa génération qui, à l'encontre de l'histoire du *Règlement 17*, s'assimilent, par choix, à la langue et à la culture de la majorité anglophone. Il s'inquiète en disant :

« Moi j'ai peur. Je pense que le français est en train de disparaître dans les services de santé ici dans le nord, je parle de Timmins là. C'est bien simple. Le monde de ma génération va de plus en plus dire aujourd'hui : oui, je suis français. Mais, en réalité, ils ne le sont pas du tout. C'est rien que l'anglais qu'ils parlent. Le français est comme leur troisième ou quatrième langue. Je vais dire vraiment, les gens de mon âge qui parlent français, je n'en connais pas trop. Les gens de ma génération sont assimilés par choix quasiment. Je dis par choix, car ils savent ce qui peut arriver après. Tout le monde le sait. Ils disent tout le temps « they don't care », car ce n'est pas le danger encore. Ce n'est pas quelque chose qu'ils vont... Ce n'est pas un gros danger, on va dire. Ce n'est pas comme le Règlement 17 qui disait de ne pas enseigner en français ici, tout doit être en anglais, ce n'est pas ça. C'est rien que de petites choses, de petits services. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

De la même façon, la Répondante 8, tout en constatant avec étonnement l'inertie qui caractérise la population francophone face à la promotion des services de santé de qualité en français dans la ville de Timmins alors qu'elle représente un nombre considérable, explique :

« Moi je crois vraiment qu'on a une grande population francophone, je crois, on représente 42 %, pour promouvoir les services de santé de qualité en français ou pour avoir des services uniquement en français à Timmins. Mais on dirait que les Francophones assument à se conformer à l'anglais. Même si je suis Francophone, je vais payer quand même mon épicerie à Wal-Mart, par exemple, en anglais. Je veux dire, on me parle en anglais, je réponds en anglais, je paie mon épicerie en anglais et on s'arrête là. C'est juste comme... Non, le français est sous-utilisé par les Francophones eux-mêmes. Je suis curieuse de voir, à partir de maintenant... Je vais

commencer à parler en français à chaque fois que je me retrouve quelque part, à Wal-Mart par exemple. Je vais me présenter en français et je vais voir combien de personnes vont me répondre en français. On a là la communauté. On a une grande population francophone à Timmins. Mais on fait juste sauter en anglais. On va juste tourner en anglais. C'est comme tu vas entendre à l'école secondaire... Je travaille avec les ados. Tu les entends souvent parler en anglais, alors qu'ils sont dans une école francophone. Je ne sais s'ils trouvent que le français est moins cool, en tout cas je ne sais pas. Quand moi j'étais à l'école secondaire Thériault, qui est une école francophone, je le faisais aussi. On se parlait souvent en anglais. C'est là qu'on doit travailler, je pense. Le français est sous-utilisé. » (Répondante 8 : 24 ans : JFON)

Il est possible de voir que la Répondante 8 prend conscience de demander désormais les services en français pour montrer que le pourcentage linguistique d'une population, élevé soit-il, ne compte que lorsque cette population pratique sa langue dans l'espace public. En parlant des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, le Répondant 4 pense, pour sa part, à l'assimilation des Francophones de Timmins qui brandissent l'identité bilingue. Il dit :

« Parlant des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, je dirais que la ville de Timmins, bien qu'il y ait un bon nombre de Francophones à Timmins, la majorité est anglophone. Le français, ou plutôt les Francophones, il y en a qui s'assimilent. Mais je peux dire qu'il y a pratiquement 95 % des Francophones qui se disent bilingues. Du coup, ils avancent souvent l'identité bilingue. Et quand tu arrives au professionnel, on a moins de professionnels francophones. Ce qui rend un peu difficile l'accès aux services de santé de qualité en français. Ainsi, avoir les professionnels de santé en français ça prend plus de temps qu'avoir un professionnel anglophone. Et du coup, vu que la majorité des Francophones parlent plus ou moins bien les deux langues, on néglige l'effort d'exiger les services de santé dans sa langue ou dans la langue qu'on connaît bien. On se préoccupe du vite fait : se faire servir puis partir. Et cela devient un défi quant aux gens qui ne maîtrisent pas assez ou presque pas les deux langues (le français et l'anglais) d'accéder aux services de santé de qualité en français, ici, à Timmins. Et, lorsque la plupart des Francophones donnent l'impression d'être bilingues, la conséquence néfaste à cela, c'est que les fournisseurs des services de santé deviennent aussi moins attentionnés aux personnes qui ont vraiment besoin d'avoir des services de santé de qualité en français. Quand tu arrives à exiger les services de santé en français et que le professionnel capable

d'offrir ces services n'est pas encore là, alors la personne qui te reçoit, sans faire même l'effort de comprendre l'urgence de ton besoin, peut facilement te dire : est-ce que tu peux revenir un peu plus tard ? Est-ce qu'il y a moyen que nous cherchions un traducteur ou un interprète pour toi pour t'aider à te faciliter la communication ? Or, tout le monde préfère, surtout en matière des services de santé, que la communication se fasse face à face avec le professionnel de santé ; personne n'aime qu'une autre personne, en dehors du personnel soignant, écoute son intimité puisque je considère que la maladie ou l'état de santé fait partie des questions intimes de la personne. Pour me résumer, j'entends par défi d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins comme le manque des professionnels capables d'offrir ces services-là. Et, selon moi, cela est lié au fait que les Francophones natifs de Timmins, les gens qui sont nés ici, sont tellement habitués au bilinguisme que je qualifie aussi d'une forme d'assimilation à la culture anglophone, qu'ils négligent d'exiger les services de santé de qualité dans la langue qu'ils maîtrisent bien ou dans leur langue maternelle. Et cela crée le défi pour les gens qui ne maîtrisent que le français. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

La Répondante 8 appuie la Répondante 4, mais en percevant le bilinguisme – qui est prôné par plusieurs agences timminois de travailleurs sociaux et de santé, comme une condition sine qua non d'embauche à des emplois – comme une forme de promotion de l'anglicisme, d'assimilation ou d'exclusion des Francophones unilingues pour accéder normalement à ces emplois, à Timmins. Elle dit :

« D'après ce que je vois moi, il y a un problème de qualité des services de santé à Timmins. Je pense que le bon point, on venait juste de le mentionner, qu'il y a beaucoup d'agences de travailleurs sociaux où, d'après ce que je vois, on cherche, pour des postes, quelqu'un de bilingue. Mais, comme on vient de le dire, quelqu'un de bilingue ça veut dire quoi ? Et puis je trouve que beaucoup de gens vont dire qu'ils sont bilingues parce qu'ils savent dire simplement bonjour, comment ça va ? en français et ça finit là. Ou, d'autres qui vont dirent : je comprends ce que tu dis en français, mais je ne peux pas te répondre en français. Mais, ça, ce n'est pas être bilingue. Et il y en a beaucoup comme ça malheureusement. Et une fois qu'ils sont embauchés, leur bilinguisme finit là. C'est de l'assimilation. C'est juste qu'on encourage les Anglophones à occuper seuls les postes dans les services pendant que les francophones eux autres n'ont rien. » (Répondante 8 : 24 ans : JFON)

La Répondante 1 apporte un bon complément aux propos de la Répondante 8, puisqu'elle témoigne :

« Puis, beaucoup de mes amies ont soit un parent anglophone ou des Francophones qui ont été assimilés, mais qui envoient quand même des enfants à l'école en français. Alors, s'ils n'ont pas ce vécu-là français à la maison, comment ils vont connaître la langue? Mais ils ne vont pas nécessairement s'identifier en tant que Francophones et ils ne vont pas non plus le parler à moins qu'ils ont besoin de le parler, comme pour leur emploi ou quelque chose comme ça. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Selon donc nos données, synthétisées en plus dans le tableau 7, les défis d'accès aux services de santé de qualité de santé en français à Timmins relevés par les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins sont principalement de trois ordres :

- Le premier concerne l'unilinguisme anglophone promu par la ville de Timmins, mentionné par 40 % de l'échantillon total, mais également 40% des JFON et des JFOA.
- Le deuxième se ramène à l'assimilation délibérée des Francophones à la langue anglaise en brandissant leur identité bilingue ainsi qu'à la promotion des emplois affichés bilingues, par obligation, dans les services sociaux et de santé de Timmins, mais le français n'est pas mis en pratique, en dehors de dire « bonjour ». Cette assimilation à la langue anglaise est mentionnée par 60% des JFON et 20% des JFOA.
- Le troisième ordre parle du manque d'un nombre suffisant de médecins francophones capables de servir en français. Rapporté par 70% de l'échantillon total, soit 60% de JFON et 80% de JFOA, un tel manque des médecins francophones ou bilingues s'explique, en résumé, par le fait que :
  - l'anglais est vu comme la langue de base de l'Hôpital de Timmins et du district ;



- Timmins se trouve au nord de l'Ontario, avec de moins en moins de ressources professionnelles, au fur et à mesure qu'on remonte vers le Nord qui est peu peuplé ;
- les médecins spécialistes, intervenant majoritairement à Timmins, proviennent du sud de l'Ontario : ils sont concentrés à Toronto et sont en général anglophones ;
- il y a un manque de sentiment de fierté chez les Francophones de Timmins, lorsque vient le moment de demander des services en français dans la sphère publique.

**Tableau 7 : Les défis d'accès aux services de santé de qualité en français d'après les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins**

La prédominance de l'anglais dans la ville de Timmins comme principal défi d'accès aux services de santé de qualité en français pour la communauté francophone	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
➤ L'unilinguisme anglophone pratiqué par la ville de Timmins.	2	2	20 %	20 %	40 % de l'échantillon total, mais 40 % des JFON et 40 % des JFOA.
➤ Le manque d'un nombre suffisant de médecins francophones capables de servir en français.	3	4	30 %	40 %	70 % de l'échantillon total, mais 60 % des JFON et 80 % des JFOA.
➤ L'assimilation des Francophones de Timmins à la langue anglaise, surtout les JFON.	3	1	30 %	10 %	40, % de l'échantillon total, mais 60 % des JFON et 20 % de JFOA.

#### **4.7 Le regard des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins**

Dans leurs différentes représentations des actions entreprises ou existantes dans la communauté francophone de Timmins, en matière de services de santé en français, les sujets à l'étude perçoivent favorablement le projet de mise sur pied d'un Centre de santé communautaire francophone à Timmins de plusieurs façons. Ils parlent notamment (de A à G) :

A) D'une réponse aux besoins des Francophones de la région de Timmins. C'est cela qui est indiqué, par exemple, par les répondantes et les Répondantes et Répondants 4, 1 et 3 :

« Je dois dire d'emblée que j'en ai entendu parler et j'ai même signé la pétition en faveur de ça. Ce projet représente pour moi la prise en compte d'alarme de la population francophone de Timmins et aussi un moyen de servir la totalité de la population francophone de Timmins et ses environs. Parce que les statistiques montrent que la situation de santé des Francophones est très problématique, comparativement à la majorité anglophone. Pour moi, si la ville de Timmins a un centre de santé communautaire francophone, ce sera un centre qui sera desservi par les Francophones pour des Francophones. Et, les Francophones pourront se détourner du style qui n'est pas le leur, puisqu'ils seront rassurés de recevoir les services de santé dans leur langue. Aussi, les Francophones représentent 30 à 35 % à Timmins, ils méritent donc d'avoir quelque chose en matière des services de santé qui leur appartient spécifiquement. »  
(Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

« Bien, selon plusieurs recherches, les communautés francophones, je devrais dire, quand on regarde les déterminants de la santé, il y a de plus hauts taux de problèmes de santé chez les Francophones que chez les Anglophones. Puis même chez les Francophones des régions comme des Francophones du Nord, des Francophones qui vivent en régions rurales, comparativement à ceux qui vivent en ville, c'est important d'avoir un centre de santé communautaire francophone pour être capable de répondre à ces problèmes : pourquoi les Francophones sont en moins bonne santé ? Il y a une raison pour laquelle, je pense... un manque d'accès aux services de santé en français, c'est une raison. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

« Oui, je suis au courant de ce projet. Par contre, je ne sais pas l'organisme qui s'en occupe. Mon appréciation, c'est de dire que c'est un bon projet. Bon, parce que ça va soulager beaucoup de Francophones qui vivent à Timmins, dont peut-être moi-même, en ce qui concerne l'obtention des soins de santé de qualité. J'espère que ce sera vraiment un centre de santé francophone. Il y a des Francophones de Timmins qui souffrent beaucoup pour se faire soigner. Ils ne s'en plaignent pas apparemment, mais je sais qu'il y en a qui en paient les frais. Je sais personnellement que tu ne peux bien exprimer tes émotions que dans ta langue maternelle, c'est-à-dire dans la langue que tu parles parfaitement bien. (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

B) D'une manière d'assurer la survie de la langue française :

« Certes, ici on parle français, mais les gens semblent plus à l'aise en anglais qu'en français. Alors, s'ils veulent implanter ou mettre sur pied un centre de santé communautaire francophone ici à Timmins, je pense que c'est pour que leur langue ne meure pas totalement. Ils veulent que la langue continue et que les immigrants francophones qui viennent ici se retrouvent. » (Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

C) De développer chez les Francophones un sens d'appartenance communautaire :

« Puis aussi ça pourrait aider comme à développer un sentiment d'appartenance : un centre de santé communautaire ce n'est pas juste comme services de santé comme si tu penses comme clinique pour aller pour le *flu shot* [vaccin contre la grippe], mais des affaires comme ça, mais il y a des activités communautaires qui peuvent être organisées à travers le centre de santé. C'est qu'il y a un sentiment d'appartenance. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

D) D'offrir aux Francophones la possibilité de choisir où obtenir les services de santé dans leur langue même sans avoir nécessairement un médecin de famille. Tel est, par exemple, l'avis partagé par les Répondantes et Répondants 5, 8 :

« J'ai entendu parler de ça comme très vite. Je trouve que c'est une bonne idée parce que beaucoup de personnes qui sont seulement Francophones, ce serait mieux pour eux autres de parler avec des docteurs qui parlent bien en français. Je trouve aussi que ça donne un choix. Les gens vont choisir où est-ce qu'ils veulent aller pour avoir les médicaments dans leur langue. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

« Un peu comme l'organisme où est-ce que moi je travaille. On offre tous les services en français. Je pense que c'est un super bon projet. J'espère que ce sera mis en marche et que ça commence à desservir le monde francophone dans la communauté. Un peu comme moi, c'est ma langue maternelle, je peux mieux m'exprimer en français et mes émotions sortent mieux en français. Je pense que ce sera un service où... C'est comme je n'ai pas... C'est comme je peux choisir d'aller me faire soigner uniquement en français, tu n'as pas besoin de passer par mon médecin de famille réfléchir en anglais pour dire ton mal ou ta maladie. »  
(Répondante 8 : 24 ans : JFON)

E) De permettre l'équité entre les Francophones et les Anglophones, en matière d'accès équitable aux services de santé de qualité :

« Pour donner des services de santé de qualité égaux aux Francophones de Timmins que les Anglophones de Timmins reçoivent. Pour aider aussi les patients francophones qui n'ont pas de médecins de famille à avoir des services de santé avec des médecins qui seront là. C'est vraiment frustrant pour les personnes malades de parler avec leurs docteurs, s'il y a une barrière de la langue. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

F) D'aider les immigrants francophones à bien se retrouver ou s'intégrer à Timmins, et les personnes âgées francophones de Timmins, à obtenir aisément les services de santé dans leur langue :

« C'est pour aider les vieux, qui sont en train de mourir presque chaque jour, à se faire soigner tranquillement en français. Parce que les vieux Francophones, eux autres, ne savent pas parler anglais. Tandis que les jeunes, comme moi, sont pas mal anglicisés. Je pense que ça, ce ne sont pas du monde de ma génération qui essaye de faire ce projet. Je ne sais pas qui essaye de faire ça. Pour moi, ce projet-là c'est pour servir les vieux qui ne parlent pas anglais. Ah les vieux Francophones il y en a tellement à Timmins. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

Selon le Répondant 7, le futur centre de santé communautaire francophone répondait aux besoins des personnes âgées, car les personnes de sa génération, c'est-à-dire les jeunes dans la vingtaine sont anglicisé(e)s et n'éprouvent donc pas de difficultés à accéder aux services de santé de qualité, même si ceux-ci sont disponibles seulement en anglais et pas en français. Pour sa part, la Répondante 10 voit ce projet comme une chance pour les immigrant(e)s francophones d'obtenir les services de santé en français :

« Le jour où j'ai eu la nouvelle de ce projet, j'ai dit bravo ! Ça, c'est quelque chose qui va beaucoup aider surtout nous les immigrants et immigrantes qui parlons principalement français. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

Tout comme la Répondante 10, la Répondante 2 ajoute à ce qu'elle dit plus tôt :

« Je suis quand même contente de ce projet...c'est aussi pour nous en fait les immigrants. Donc... » (Répondante 2 : 20 ans)

G) De faire de la prévention :

« Il y aura aussi beaucoup de préventions qui peuvent être faites par rapport à ça. Ça pourrait aussi répondre non seulement pour la communauté francophone, mais aussi à toute la communauté de Timmins où il y a beaucoup de personnes qui n'ont pas des médecins de famille. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Encore, faut-il que les jeunes s'impliquent ou soient sensibilisés, pour qu'un tel projet dure ou ait de l'avenir, indiquent respectivement les Répondantes et les Répondants 3, 9 et 10, qui sont tous des JFOA :

« Je pense que ce projet sera encore un excellent projet que s'il se réalise et, en se réalisant, s'il dure. Et pour durer, c'est-à-dire avoir de l'avenir, il faut que les jeunes s'y investissent. Il faut aussi que la ville de Timmins attire les immigrants francophones pour y contribuer. Voilà un peu ce que je pense. » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

« Je crois que c'est un super projet. Il faut que les jeunes de la ville qui parlent français dans cette ville puissent soutenir ce projet pour qu'il aille de l'avant. Sinon, ce sera construire sur le sable. Ils peuvent par exemple devenir des psychologues, des médecins... » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

« Mais, est-ce que ça va durer comme les centres qui existent ailleurs ? J'espère qu'il y aura un travail de sensibilisation des jeunes Francophones, pour qu'ils prennent conscience de l'importance de cette institution. Peut-être avec des recherches comme celle que vous faites ça va aider. Puisque, pour moi, se faire soigner, c'est un droit, mais l'obtention de ce droit dépend aussi de la prise de conscience de la population, elle-même, en situation de besoin d'avoir les services de santé. » (Répondante 10 : 28 ans : JFOA)

Le tableau 8, ci-dessous, fait le résumé de tout ce qui d'être expliqué à propos du regard des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins : en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins.

**Tableau 8 : Le regard des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins : en faveur du projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins**

Le projet de <i>Centre de santé communautaire francophone à Timmins</i> constitue une des actions entreprises dans la communauté francophone de Timmins dont les participantes et les participants ont conscience, pour des raisons suivantes :	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir aux Francophones la possibilité de choisir où obtenir les services de santé dans leur langue, même sans avoir nécessairement un médecin de famille.</li> </ul>	2	0	20 %	0 %	20 % de l'échantillon total, mais 40 % de JFON qui sont 100 % de ceux qui ont parlé ici.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Une manière d'assurer la survie de la langue française et de développer chez les Francophones un sens d'appartenance communautaire.</li> </ul>	1	1	10 %	10 %	20 % de l'échantillon total, mais 20 % des JFON et 20 % des JFOA se sentent touchés.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Répondre aux besoins des Francophones de la région de Timmins et des environs, dont la situation de santé est majoritairement problématique.</li> </ul>	1	1	10 %	10 %	20 % de l'échantillon total, mais 20 % des JFON et 20 % des JFOA l'identifient.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre compte de l'équité entre les Francophones et les Anglophones : permettre aux personnes âgées et aux immigrant(e)s francophones de Timmins d'accéder aisément aux services de santé de qualité en français.</li> </ul>	2	2	20 %	20 %	40 % de l'échantillon total, mais 40 % des JFON et 40 % pour les JFOA l'identifient.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire de la prévention.</li> </ul>	1	0	10 %	0 %	10 % de l'échantillon total, mais uniquement 20% des JFON qui sont 100 % de ceux qui le mentionnent.



#### **4.8 La conscience des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins de leurs rôles face aux problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins**

Tout en réalisant la prépondérance de la catégorie sociale qu'ils constituent dans le devenir de la communauté francophone de Timmins, les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins ont exprimé, et de manière complémentaire, plusieurs rôles qui leur revient dans l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, tout au long des entrevues. Le Répondant 4 explique, par exemple, que le rôle primordial que les jeunes francophones de Timmins ont à jouer à ce propos consiste à assurer la survie ou l'avenir du Centre de santé communautaire francophone dont le projet pourrait se réaliser incessamment. Il affirme :

« Il y a plusieurs rôles que les jeunes francophones peuvent jouer dans l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Et, le rôle primordial des jeunes consiste à assurer la survie ou l'avenir de ce centre qui sera implanté. Puisque les jeunes d'aujourd'hui seront les consommateurs de demain et demain, commence avec ce qu'on fait aujourd'hui, la manière qu'on accorde de l'intérêt à tout ce qui doit exister en français. Je pense non seulement au projet de mise sur pied du centre de santé communautaire francophone, mais aussi à toutes les institutions qui doivent fournir les ressources humaines pour que ce centre soit viable : les écoles francophones de Timmins, le collège Boréal et surtout l'Université de Hearst. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

Il parle aussi du fait que les jeunes doivent prioriser la formation ou l'éducation en français :

« Les jeunes doivent faire de la formation ou de l'éducation en français leur priorité. Puisque le domaine des services de santé demande une formation solide. On ne s'improvise pas médecin, travailleur social, psychologue, éthicien, psychiatre, cardiologue. Je pense que les jeunes francophones de Timmins doivent chercher à investir leur langue française à ce niveau-là pour varier les compétences sur le plan de la prévention dans le futur centre de santé communautaire francophone. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

Sur ce dernier point, les Répondants 9 et 3 sont du même avis :

« Pour ça là, moi je pense que les jeunes doivent se former efficacement en français. Je ne sais pas exactement ce que je peux dire d'autre... mais je pense que les jeunes Francophones d'ici ont l'intérêt de mettre en valeur l'Université de Hearst, par exemple. J'ai suivi le débat sur le projet d'implanter une université franco-ontarienne. Mais... les jeunes Francophones devraient y réfléchir... il n'y a pas une autre stratégie de faire avancer les services de santé en français à Timmins que l'éducation en français. C'est tout ce que je peux dire. » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

« Le domaine de la santé n'est pas un jeu. Ça demande la connaissance de sa terminologie. Il faut donc avoir un minimum d'une bonne notion de grammaire... tout ça. Donc, que les jeunes de Timmins qui se disent francophones essaient de prendre au sérieux le français si on veut contre la pénurie des services de santé en français ici. Parfois, on ne sait pas vraiment quelle langue ils savent surtout écrire correctement... » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

Pour la Répondante 8, le rôle des jeunes Francophones de Timmins, dans l'accès aux services de santé en français, consiste à assumer la responsabilité quant à s'engager à livrer les services en français dans leurs lieux de travail et à demander les services en français où qu'ils soient. Elle souligne aussi le sens de l'histoire que les jeunes Francophones doivent revêtir au sujet du droit aux services en français en Ontario et au Canada. Elle explique :

« D'abord, le fait d'être jeune Franco-Ontarien est un privilège, parce que j'ai des choses auxquelles j'ai plus accès, dans la communauté, comparativement aux personnes franco-ontariennes qui sont plus âgées que moi. D'habitude, je dis à mes collègues et à mes clientes que nous avons nous tous, comme jeunes Francophones, la responsabilité de nous engager pour promouvoir les services de qualité en français, que ce soit dans notre agence où je travaille tout comme dans d'autres services sociaux, ici à Timmins. Dans notre agence, on est une équipe des personnes ayant différents âges. Mais moi, comme jeune, je travaille beaucoup, en tant que travailleuse sociale, avec des adolescents et des adolescentes appartenant à des écoles d'ici à Timmins. Je te dis que je leur livre toujours mes services en français. Et, dans un sens, je fais la promotion de l'importance à ne pas oublier la langue française. Puisque, et moi je suis sûre de ça, il y a des gens qui ont travaillé très fort avant nous pour avoir le droit aux services en français en Ontario, au Canada, etc. Alors, si on ne demande pas pour des services en français, si on ne dit pas "j'ai droit aux services en français", puis on va juste les laisser aller, ils

vont juste dire qu'on n'en a pas besoin et ils vont juste l'enlever. C'est quelque chose qui me tracasse... C'est vraiment un bon point.»  
(Répondante 8 : 24 ans : JFON)

De même, la Répondante 1, tout en soulignant la nécessité de la prise de conscience, mentionne que :

« C'est une bataille constante de ne pas perdre notre langue. Tout est en anglais. Il faut nécessairement que je sois consciente. Il faut que je fasse attention. Puis, je trouve comme quand ça fait longtemps, parce que je travaille avec mes collègues, c'est majoritairement en anglais. Les réunions, la documentation, tout ça sont en anglais. Je suis la seule qui parle au monde en français, où je travaille. Je suis plus active dans la communauté francophone de Timmins que mon mari. C'est ça, je crois qu'on doit faire pour cette question comme jeunes francophones.»  
(Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Il nous semble donc qu'à travers ce huitième sous-point, même si toutes/tous les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens (les JFON et les JFOA), ont, dans une certaine mesure, révélé qu'elles/ils ont conscience du rôle important à jouer, pour assurer l'avenir de tout ce qui s'apparente à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, ils doivent s'éduquer ou se former efficacement en français. À cet effet, les JFOA sont bien plus actives et actifs et militantes et militants, en ceci qu'elles/ils vivent plus en français, que les JFON, qui revendiquent majoritairement, pourtant, la culture francophone.

Il va être question maintenant, soit après la présentation du tableau 9, ci-dessous – qui explique clairement à l'aide des chiffres ce qui précède – d'examiner finalement les recommandations formulées et les commentaires émis par les répondant(e)s à l'étude à la fin des entrevues.

**Tableau 9 : La conscience des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins et de leurs rôles face aux problèmes d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins**

Les jeunes Franco-Ontariens ont plusieurs rôles à jouer dans l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins :	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la survie ou l'avenir du Centre de santé communautaire francophone, dont le projet pourrait se réaliser incessamment, en priorisant la formation ou l'éducation en français.</li> </ul>	0	4	0 %	40 %	40 % de l'échantillon total, mais uniquement 80 % de JFOA, qui représentent 100 % de ceux qui ont conscience de l'importance du français pour assurer la survie du futur centre de santé.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assumer la responsabilité de s'engager à livrer les services de santé sur leurs lieux de travail, et à demander les services en français, où qu'elles ou ils soient.</li> </ul>	2	0	20 %	0 %	20 % de l'échantillon total, mais des 40 % des JFON uniquement, car ce sont ceux qui ont un travail, contrairement aux JFOA qui sont majoritairement des étudiants internationaux.

#### **4.9 Les recommandations et commentaires des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français dans leur ville**

Face à la dernière question des entrevues de savoir les solutions à envisager concrètement pour dénouer la problématique de l'accessibilité aux services de santé de qualité en français à Timmins, les personnes ayant participé à cette étude ont formulé plusieurs recommandations (section 4.9.1) et ont aussi émis plusieurs commentaires (section 4.9.2).

---

##### **4.9.1 Leurs recommandations**

Selon nos données, les recommandations formulées par les répondantes et répondants à l'étude tournent autour de quatre thèmes, à savoir :

- 1) *Opérer un travail de sensibilisation ou de conscientisation auprès des enseignants et les enseignantes ou des professeurs et des professeures des écoles francophones de Timmins à être des modèles dans la promotion de la pratique de la langue française dans ces écoles.* C'est cela, par exemple, que les Répondante 1 et le Répondants 3 mentionnent :

« C'est triste à dire, mais quand... comme... je connais des professeurs, des enseignants des écoles francophones d'ici à Timmins que, entre eux autres ils se parlent en anglais. Et c'était rendu que les *roller motor* ou les personnes qui sont supposées être les modèles, parlaient en anglais et les élèves les entendaient parler en anglais. C'est là qu'il faut commencer par changer pour que les jeunes embarquent. Puis la majorité ne s'identifiait pas comme Francophone. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

« C'est mieux d'améliorer la qualité de l'enseignement du français dans les écoles francophones de Timmins, de manière à permettre aux jeunes de parler et d'écrire correctement le français. » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

- 2) *Soutenir financièrement la poursuite des études supérieures en français,* est une des solutions pour le Répondant 9 :

« Moi, je recommanderais de donner des bourses d'études pour encourager les jeunes qui veulent continuer des études supérieures en français. »  
(Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

- 3) *Mettre en place un système pour que les patients puissent évaluer les médecins de Timmins sur la qualité de leur prestation des services de santé en français à Timmins*, est mentionné par le Répondant 3

« Évaluer régulièrement les compétences des médecins qui se disent Francophones et exerçant leur profession dans la ville de Timmins en demandant aux patients, à l'instar des professeurs universitaires qui, à la fin de chaque cours, sont évalués par les étudiants pour s'assurer de leurs compétences en la matière. Je pense aussi à mettre sur pied des journées de réflexion sur les défis d'accès aux services de qualité en français à Timmins avec des élèves francophones du secondaire. » (Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

- 4) *Démontrer aux Anglophones l'existence réelle des problèmes d'accès aux services de santé pour les Francophones et par le port des épinglettes par les professionnel(le)s de la santé indiquant qu'elles parlent français ou de l'affichage d'informations indiquant la disponibilité des services de santé en français, dans les endroits sanitaires (ou publics).*

« Juste dans ma clinique, moi je mets toujours les informations en anglais et en français. C'est comme s'il y a un poster ou une affiche qui est juste en anglais, on peut même mettre un autocollant dessus qui indique aussi la disponibilité des services en français. Quand c'est affiché, moi je suis comme la personne qui encourage l'accès aux services de santé en français dans ma clinique. Quand je réponds au téléphone, je dis toujours : allo, bonjour. Aussi, je demande toujours aux personnes quand je les rencontre si elles préfèrent en français ou en anglais. Puis j'encourage ça chez mes collègues aussi. Puis je pense aussi que c'est beaucoup d'éducation. Je pense qu'il faut qu'on démontre qu'il y a un problème à nos collègues anglophones. Je ne pense pas qu'ils croient qu'ils savent que ça l'existe. À travers de la recherche, comme celle que vous êtes en train de faire. Puis c'est le fun d'espérer que ta recherche va être lue par des agences tandis qu'il y a beaucoup des recherches à l'université qui sont classées sur une tablette de la bibliothèque de l'université où il n'y a personne qui les lit. Il faut être vu. La journée des Franco-Ontariens peut-être... on pourrait faire des présentations dans la communauté. On pourrait partager avec des

collègues, même si on pouvait en avoir qui roulent bien les yeux : “oh my God, tiens donc ! Les Francophones encore qui veulent essayer de nous vendre leur salade”. Il faut être vu. Il faut parler de dynamiques, de problèmes qui existent, ça l’existe. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

Dans la recommandation de la Répondante 1, la pertinence de cette recherche pour la praxis consiste à en présenter ou en partager les résultats dans la communauté de Timmins lors, par exemple, de la journée des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens pour faire connaître les problèmes auxquels sont réellement confrontés les Francophones de Timmins et les dynamiques à envisagées sur ce sujet précis.

« Moi je pense qu’il faut que les infirmières et les docteurs portent sur eux les signes qui disent : moi je parle en français. So, tout de suite le monde sait qu’OK, il m’a adressé en anglais parce qu’il pense que je suis anglophone, elle parle en français. Même si le monde assume que tout le monde parle en français, si tu es bilingue, donne la chance à la personne que tu parles avec de te parler en français. Je pense que quand La Ronde a brûlé, c’est comme la connexion des Francophones qui a brisé un tout petit peu. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« Ce serait important de faire des affiches communautaires partout, dans les endroits publics pour indiquer visiblement les services qui sont offerts uniquement en français dans la ville de Timmins. Afficher ces services et non demander avant de savoir que ces services en français existent. Dès que quelqu’un se présente au comptoir, il devrait tout de suite voir qu’ici on offre des services uniquement en français où est-ce que je travaille, on met de publicités partout : pamphlets, annonces textuelles sur notre site pour que les gens sachent la nature francophone de notre agence et de plus en plus les gens se parlent et ils viennent nombreux. Je suis sûre qu’il y a certains organismes qui le pratiquent, mais ce serait question de rendre encore plus visibles les services de santé tout comme d’autres services en français. » (Répondante 8 : 24 ans : JFON)

Tous ces répondant(e)s prouvent que ça peut être très facile d’identifier les services en français avec des outils qui ne coûtent pas très cher : épinglettes, pamphlets, etc. Parce qu’en faisant de petites choses pareilles, on arrive au changement des mentalités, et que ça peut avoir un impact non négligeable sur le bien-être général des patients francophones à court, moyen et plus long terme.

- 5) *Promouvoir la mise en place de la politique des postes unilingues francophones dans tous les services de la ville de Timmins pour contrer le bilinguisme qui renforce davantage la sous-utilisation de la langue française et la politique d'éduquer les Francophones à demander toujours les services de santé en français.*

« J'ai appris qu'il y a 40 % de Francophones ici à Timmins. Si cela est vrai, ce serait intéressant d'avoir officiellement, n'importe où qu'on va chercher des services, 40 % des employés qui peuvent s'exprimer correctement en français, lire un document et l'expliquer bien en français, pour offrir des services en français dans la ville de Timmins. Que la documentation, pour des postes uniquement en français, soit aussi faite en français. Il s'agit aussi d'expliquer aux gens de savoir le choix qu'ils ont à faire entre le français et l'anglais. » (Répondante 8 : 24 ans : JFON)

« Apprendre à refuser de prendre les services qui ne sont pas en français, pour obliger les gens à nous offrir les services de santé en français. Il faut continuer à demander des services en français. Moi, quand je vais à la banque là, juste pour le fun, je me dis que si je ne pèse pas sur le bouton en français qui est là au guichet automatique, ils vont l'ôter ce bouton-là et il n'existera plus. C'est ce qui doit être fait avec les services de santé. Il faut que les Francophones apprennent à demander les services de santé en français. » (Répondant 7 : 25 ans : JFON)

- 6) *Développer les stratégies d'accueil des immigrants francophones pour accroître les ressources humaines en rapport avec l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins :*

« D'après moi, il faut créer, au sein de l'Université de Hearst, Campus de Timmins, un centre des services d'établissements pour les immigrants francophones, pour les aiguiller clairement à des services existants dans la communauté. Il faut aussi multiplier les institutions qui offrent des services en français pour attirer les immigrants francophones dans le nord. Enfin, on peut reconnaître, par exemple, les diplômes des médecins francophones de pays étrangers, ou alors mettre en place un programme de courte durée de mise à jour ou de mise à niveau de leurs diplômes. » (Répondant 4 : 23 ans : JFOA)

« Faire appel aux médecins francophones qui veulent travailler dans la ville de Timmins. Le gouvernement ontarien doit favoriser aussi l'immigration francophone en offrant des bourses d'études dans le



domaine de la santé. Le gouvernement doit prendre soin de la minorité francophone. » (Répondant 9 : 24 ans : JFOA)

« Donner la chance aux gens qui vient par ici, par exemple, de travailler avec leurs diplômes comme les infirmiers ou les docteurs de chose comme ça! » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« On peut accepter aux docteurs d'autres pays qui savent parler français de travailler ici. » (Répondant 5 : 20 ans : JFON)

Toutes ces suggestions et recommandations sont synthétisées clairement et moyennant des chiffres dans le Tableau 10, à la page suivante.

**Tableau 10 : Les recommandations et commentaires des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins pour régler les défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins**

LES DIFFÉRENTES RECOMMANDATIONS	n = 10		Pourcentage		TOTAL
	JFON n = 5	JFOA n = 5	JFON	JFOA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Opérer un <i>travail de sensibilisation ou de conscientisation</i> auprès des enseignantes et des enseignants des écoles francophones de Timmins, afin qu'elles ou ils soient des modèles <i>dans la promotion de la pratique de la langue française dans ces écoles</i>.</li> </ul>	1	1	10 %	10 %	20 % de l'échantillon total, soit les JFON (10 %) sont à égalité avec les JFOA (10 %), soit 20% de chaque sous-population (JFON et JFOA).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Octroyer <i>davantage de bourses</i> aux étudiantes ou aux étudiants qui souhaitent poursuivre des <i>études en français au niveau supérieur</i>.</li> </ul>	0	1	0 %	10 %	10 % de l'échantillon total, mais 20% des JFOA uniquement, qui représentent 100 % de ceux qui ont recommandé plus de bourses.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un système pour que les <i>patients puissent évaluer les médecins de Timmins</i> sur la qualité de leur prestation des services de santé en français à Timmins.</li> </ul>	1	0	10 %	0 %	10 % de l'échantillon total, mais 20% des JFON uniquement, qui représentent 100 % de ceux qui l'ont exprimé.
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Démontrer aux Anglophones</i> l'existence réelle des <i>problèmes d'accès aux services de santé pour les Francophones</i> par les travaux de recherche scientifique, par exemple.</li> </ul>	3	0	30 %	0 %	30 % de l'échantillon total, uniquement les JFON mais 60 % d'entre eux, et 100 % de ceux qui l'ont exprimé.
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Promouvoir la mise en place de la politique des postes unilingues francophones dans tous les services de la ville de Timmins</i>, pour contrer le bilinguisme qui renforce davantage la sous-utilisation de la langue française et l'assimilation à la langue anglaise.</li> </ul>	2	0	20 %	10 %	30 % de l'échantillon total, mais 40 % des JFON, contre 20 % des JFOA.
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Développer des stratégies d'accueil des immigrants francophones</i> pour accroître les ressources humaines en rapport avec l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins en examinant leurs diplômes en médecine et en multipliant les institutions francophones à Timmins.</li> </ul>	2	2	20 %	20 %	40 % de l'échantillon total, soit 20 % des JFON et 20 % des JFOA, ou 40 % de chacune des sous-populations (JFON et JFOA).

---

#### 4.9.2 Leurs commentaires

À travers les entrevues effectuées, les répondant(e)s ont émis des commentaires qui révèlent généralement leur satisfaction d'avoir participé à une recherche aussi utile que celle-ci. C'est, par exemple, le cas des Répondantes et des Répondants 2, 1, 6 et 3, qui tiennent respectivement les propos suivants :

« Bien, moi j'aime bien ce que tu dis par rapport à ton sujet, par rapport à avoir la culture franco-ontarienne, parce que c'est quand même important. Puisque bien, oui, on se dit qu'on est franco-ontariens, mais il n'y a plus grand-chose quoi ! On va sortir et se trimbaler ici, on ne trouvera pas beaucoup de monde qui parle français. On peut aller actuellement faire l'épicerie et magasiner, c'est plus en anglais toi-même, tu le sais. »  
(Répondante 2 : 20 ans : JFOA)

« J'espère que cette recherche ne va pas être serrée simplement à la bibliothèque. Il faut que les gens l'utilisent dans la communauté. Sinon, je pense qu'on est sur la bonne piste. On va avoir un centre de santé communautaire et ça l'aiderait. On peut recruter des Francophones, puis à partir de là, on pourrait avoir de la programmation en français. On pourrait avoir de la prévention en français. En fait, ça, ce serait un gros pas en avant. » (Répondante 1 : 29 ans : JFON)

« Je pense que ta recherche va montrer aux jeunes Francophones que le français c'est facile à perdre. Expliquer aux jeunes l'importance de la francophonie pour qu'ils en prennent conscience. C'est le futur de notre société. Commencer la conversation en français pour voir si le monde est français. » (Répondant 6 : 21 ans : JFON)

« Je crois bien que c'est une étude pour cette ville. C'est ça. »  
(Répondant 3 : 22 ans : JFOA)

Soulignons, somme toute, que les résultats de cette étude, présentés dans ce chapitre quatre, permettent de comprendre clairement, qu'à travers leur regard sur leur situation socioculturelle et linguistique, les JFON et les JFOA de Timmins ayant participé à cette recherche témoignent essentiellement de la conscience de l'existence de nombreux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins et que la cause de ces défis se situe, en dernière analyse, dans la prédominance de l'anglais aussi bien dans la ville de Timmins que dans la prestation de ces services notamment à l'Hôpital de

Timmins et du district. À cet effet, cette étude fait toutefois voir que ce sont les JFOA qui, à la différence des JFON, dont la majorité parle plus naturellement les deux langues officielles du Canada (le français et l'anglais), ont nécessairement besoin de la langue française, considérée comme leur première langue officielle parlée pour accéder aux besoins vitaux dans la communauté franco-ontarienne, dont l'accès aux services de santé de qualité, puisqu'ils/elles sont majoritairement plus limité(e)s en anglais.

Dans le prochain chapitre, il va être question de la discussion des résultats en tant qu'un moment de développer une réflexion autour de la Francophonie et des besoins de santé pour s'interroger sur la présence ou sur l'absence de la volonté politique quant à investir juridiquement et financièrement dans cette Francophonie en lien avec les besoins de santé.

## CHAPITRE V

### DISCUSSION DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette recherche rejoignent les différentes études mentionnées dans les chapitres précédents, qui expliquent notamment le lien entre la *Loi sur les services en français* et la question des services de santé de qualité en français ; plusieurs d'entre elles confirment que les défis d'accès aux services de santé de qualité en français sont dus à la prédominance majoritaire de l'anglais à Timmins tant au niveau politico-idéologique, individuel qu'au niveau institutionnel, les services de santé se situant au niveau provincial de l'Ontario.

Les problèmes de fonds se trouvent dans l'exo et le macro systèmes, dans lesquels les valeurs de la société ontarienne et les lois se situent, d'où l'importance de rappeler les garanties de la Charte Canadienne des Droits et Libertés. Faire respecter le français appartient au mouvement de décolonisation, que d'autres communautés minoritaires sont en train de revendiquer, afin qu'elles soient appliquées dans les divers services et approches en travail social.

C'est au niveau des méso et micro systèmes que les décisions doivent fondamentales doivent être prises, comme le souligne la Ministre Madeleine Meilleur, dans son discours (Giroux et Boissonneault, 2010, p. 215), insistant sur le fait que :

« En Ontario, le français est d'abord et avant tout un état d'esprit, un état d'être. Il outrepassé les cadres juridiques et législatifs. Pour rayonner, il doit d'abord vivre en nous. Il est intimement lié à ce que nous avons été et à ce que nous sommes. Plus que jamais, l'avenir du français est lié à ce que nous décidons d'être collectivement et individuellement. »

C'est dans ce sens que ce chapitre discute d'abord des résultats de cette recherche qui situent l'origine des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins dans l'inter-influence entre l'exosystème et le macrosystème et se termine par le rappel critique des recommandations des participantes et des participants à l'étude.

## **5.1 L'exosystème et le macrosystème, à l'origine des défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins**

Il ressort clairement, pour les participantes et participants, qu'il y a une prédominance indéniable de l'anglais à Timmins, et une volonté d'ordre systémique et politique pour le maintenir, qui ne peut donc être résolu qu'au niveau politico-idéologique.

Il est important, dans le contexte de cette recherche, de rappeler que la *Charte canadienne des Droits et Libertés de 1982* garantit un statut égal aux deux langues officielles que sont le français et l'anglais, et non un statut inférieur au français quand il est minoritaire dans une province. C'est d'ailleurs pour cela que les documents du gouvernement fédéral doivent être rédigés dans les deux langues officielles, obligation qui ne s'applique pas forcément aux hôpitaux, ou diverses agences, où la tenue des dossiers doit être faite en anglais, en Ontario, par exemple.

---

### **5.1.1. L'anglais et le français reconnus comme les deux langues officielles du Canada par la Charte Canadienne des Droits et Libertés (1982)**

Plusieurs articles de la Charte protègent les deux langues officielles (le français et l'anglais), leur accordant un statut égal, mais cela n'est pas forcément appliqué ou compris, d'où la nécessité de le rappeler ici.

**Article 16<sup>16</sup> :**

1. *Le français et l'anglais sont les langues officielles du Canada; ils ont un statut et des droits et privilèges égaux quant à leur usage dans les institutions du Parlement et du gouvernement du Canada.*
2. *Le français et l'anglais sont les langues officielles du Nouveau-Brunswick; ils ont un statut et des droits et privilèges égaux quant à leur usage dans les institutions de la Législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick.*
3. *La présente charte ne limite pas le pouvoir du Parlement et des législatures de favoriser la progression vers l'égalité de statut ou d'usage du français et de l'anglais.*

Contrairement au Nouveau-Brunswick, l'Ontario ne donne toujours pas un statut égal aux deux langues officielles, traitant le français comme une langue inférieure qu'il faut essayer de faire disparaître ou du moins dévaloriser, ce qui est très clair avec le nouveau gouvernement ontarien conservateur et le nouveau Premier Ministre Douglas Ford.

**Article 16.1<sup>17</sup>**

1. *La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur promotion.*
2. *Le rôle de la législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick de protéger et de promouvoir le statut, les droits et les privilèges visés au paragraphe (1) est confirmé.*

---

<sup>16</sup> Se référer au *Votre Guide de la Charte canadienne des droits et libertés* (2017), réf. du 26 juillet 2018, <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/comment-droits-protoges/guide-charte-canadienne-droits-libertes.html#article16intro>

<sup>17</sup> *idem*

L'article 16.1 a été ajouté à la Charte en 1993. Il précise que les communautés linguistiques française et anglaise du Nouveau-Brunswick ont des droits égaux, et que le rôle du gouvernement du Nouveau-Brunswick est de protéger et de promouvoir ces droits. L'Ontario est en train de faire l'inverse de ce qui est promu au Nouveau-Brunswick ou plutôt l'inverse de la clause de cet article.

### **Article 27<sup>18</sup>**

*Toute interprétation de la présente charte doit concorder avec l'objectif de promouvoir le maintien et la valorisation du patrimoine multiculturel des Canadiens.*

*Les Canadiens sont fiers du fait que le Canada accueille de nombreux groupes culturels. L'article 27 reconnaît de façon officielle cette réalité multiculturelle du Canada.*

Or, n'est-il pas juste de dire que le vécu de cette réalité multiculturelle du Canada par les personnes concernées se traduit avant tout par le choix que ces personnes, natives ou immigrantes, opèrent, en fonctions de leurs acquis socioculturels, géographiques, intellectuels et politiques, de vivre au Canada en français ou en anglais, considérant ainsi le bilinguisme comme une valeur ajoutée et non comme une obligation citoyenne?

### **Article 31**

*La présente charte n'élargit pas les compétences législatives de quelque organisme ou autorité que ce soit.*

La Charte ne modifie aucunement la répartition des pouvoirs entre les provinces et le gouvernement fédéral. Les pouvoirs de chaque ordre de gouvernement sont prévus par la Loi constitutionnelle de 1867.

---

<sup>18</sup> *idem*



## Article 41<sup>19</sup>

*1. Le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.*

*2. Il incombe aux institutions fédérales de veiller à ce que soient prises des mesures positives pour mettre en œuvre cet engagement. Il demeure entendu que cette mise en œuvre de fait dans le respect des champs de compétences et des pouvoirs des provinces.*

*3. Le gouverneur en conseil peut, par règlement visant les institutions fédérales autres que le Sénat, la Chambre des communes, la bibliothèque du Parlement, le bureau du conseiller sénatorial en éthique et le commissariat à l'éthique, fixer les obligations d'exécution que la présente partie lui impose.*

L'article 41 fait partie de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*. Il a été modifiée en 2005 et depuis lors, l'engagement du gouvernement fédéral tel qu'énoncé dans cet article n'a pas changé puisqu'aucun jugement se rapportant à cet article depuis 2005 cet article ou loi n'a pas été porté en appel. Il est quand même assorti d'une obligation de prendre des mesures positives pour le mettre en œuvre, et d'un droit de recours devant les tribunaux en cas de manquement s'y rapportant.

---

### **5.1.2 Le statut juridique du français dans l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord de 1867**

L'article 133 de l'*Acte de l'Amérique Britannique du Nord* avait déjà accordé un statut juridique au français, en 1867, et des droits législatifs et juridiques à la minorité franco-ontarienne, tout comme à la minorité anglaise qui jouissent, jusqu'à ce jour, de ces droits dans la province de Québec où cette loi est appliquée.

---

<sup>19</sup> Voir *Votre Guide de la Charte canadienne des droits et libertés* (2017), réf. du 27 juillet 2018, <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/politiques-recherches/guide-vii-loi.html>;

### Article 133

*Dans les chambres du parlement du Canada et les chambres de la législature de Québec, l'usage de la langue française ou de la langue anglaise, dans les débats, sera facultatif; mais, dans la rédaction des registres, procès-verbaux et journaux respectifs de ces chambres, l'usage de ces deux langues sera obligatoire. En outre, dans toute plaidoirie ou pièce de procédure devant les tribunaux du Canada établis sous l'autorité de la présente loi, ou émanant de ces tribunaux, et devant les tribunaux de Québec, ou émanant de ces derniers, il pourra être fait usage de l'une ou l'autre de ces langues.*

*Les lois du parlement du Canada et de la législature de Québec devront être imprimées et publiées dans ces deux langues.*

Alors que l'article 133 de l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* de 1867 accordait des droits aux minorités linguistiques (francophones et anglophones, selon la province) ou s'applique encore aujourd'hui uniquement au Québec, accordant ainsi des droits législatifs et juridiques à la minorité anglaise de cette province, soulignons, cependant, le refus de la province de l'Ontario de s'y assujettir, et ce, malgré les combats menés à ce niveau par de nombreuses personnalités politiques soucieuses de l'épanouissement effectif des Francophones du Canada, en général, et en Ontario, en particulier, dont Jean-Robert Gauthier. Rolande Faucher (2008, p. 249-259) indique que :

« Là où Jean-Robert a réellement mérité le sobriquet de « fatigant constitutionnel », c'est dans les innombrables démarches qu'il a entreprises en vue d'assujettir sa province (l'Ontario) à l'article 133. Convaincu d'avoir raison, il multipliera les interventions auprès de Trudeau [Pierre Elliott], de ses collègues de caucus, devant tous les parlementaires des Communes, auprès de ses commettants et devant les médias; il rédigera un amendement à la résolution et communiquera avec tous les Premiers ministres des provinces. Ses efforts iront jusqu'à la démesure, jusqu'à l'acharnement, dira son ami Edgar Gallant.

[...] « Si l'objectif de la Charte se veut son universalité [sic], alors je réclame, au nom de la communauté francophone, qu'on prenne les mesures nécessaires, à savoir : ou bien abolir l'article 133 (instrument de servitude au profit de la majorité anglophone), ou bien l'imposer unilatéralement de façon uniforme sur tout le territoire canadien.

Je réclame pour tous les francophones (sic) de ce pays des droits RÉELS d'accès aux institutions législatives et juridiques dans leur langue.

En toute conscience, je ne peux appuyer un projet qui aurait pour effet de créer une MOSAÏQUE d'exemptions juridiques et législatives. De plus, il CONSTITUTIONNALISERA la notion de deux classes de citoyens : les citoyens de première classe qui ont des droits partout au pays, les anglophones (sic); et les citoyens de deuxième classe qui n'ont des droits que dans trois provinces seulement, les francophones (sic). [*Les majuscules sont de Jean-Robert*] »

Qu'en pensent aujourd'hui les députés, les sénateurs et les juges Franco-Ontariens et Anglo-Ontariens, soucieuses et soucieux du mieux-être général des Francophones du Canada, en général, et ceux et celles de l'Ontario, en particulier, au nom de l'intercommunautarité ?

Les Francophones étant souvent relégués à la périphérie et, leur langue, le français donc, aussi souvent ignoré, il a fallu qu'une loi soit votée pour que les services en français deviennent une obligation légale, en Ontario : la loi 8.

---

### **5.1.3 La Loi 8 sur les services en français**

Ainsi, avoir des services en français n'est pas une faveur, relevant de la discrétion des diverses administrations, mais un droit garanti par la loi 8 ou la *Loi sur les services en français* qui, bien qu'adoptée en 1986, n'est entrée en vigueur qu'en 1989. Elle ne s'est pas faite sans heurts ni résistance, comme le raconte l'Honorable Bernard Grandmaître.

Dans son discours, l'Honorable Bernard Grandmaître (cité par Giroux et Boissonneault, 2010, p. 228-229), souligne que la résistance des Anglophones n'est que l'expression de l'attitude intolérante de la majorité des Ontariens anglophones face à la présence franco-ontarienne :

« Moi, simple Franco-Ontarien de Vanier, j'avais la tâche de forger une loi [ce qui sera la loi 8] qui reconnaîtrait les droits historiques de ma communauté, de mes gens. Mais l'honneur était un couteau à deux tranchants. D'une part, j'avais ma communauté franco-ontarienne qui attendait non seulement beaucoup du gouvernement Peterson, mais en attendait encore plus de l'un des leurs. D'autre part, il y avait cet élément intolérant de la majorité anglophone, représentée alors par un groupe anti-francophone The Alliance for Preservation of English in Canada, connu sous son acronyme d'APEC. Ses membres étaient devenus de plus en plus bruyants et travaillaient ardemment à bannir le français de la province, surtout au niveau des municipalités [...]. J'ai également appris une chose importante au sujet des relations entre les membres de la communauté franco-ontarienne et les membres de la majorité [...]. La société a fondamentalement peur du changement, de l'inconnu. Quand des individus comme ceux de l'APEC crient sur tous les toits que le français est une menace aussi grave que le SIDA, tôt ou tard une partie du message passe. On veut la paix. Et, curieusement, ce sont toujours les Franco-Ontariens qui dérangent la paix [...]. Je dois vous confier aujourd'hui que, même au sein du cabinet Peterson, huit ministres sur 23 n'étaient pas enchantés de la Loi sur les services en français lorsque je la leur ai présentée. En passant, il n'a fallu que cinq minutes pour décider d'exclure les municipalités de la loi. »

#### **5.1.4 Malgré tout, une volonté politique d'unilinguisme anglophone par la ville de Timmins et son impact sur les Francophones**

L'exclusion des municipalités de la loi 8, soulignée dans cette citation, due au souci des membres de la majorité anglo-ontarienne de conserver la prédominance de l'anglais au Canada, en général, et en Ontario, en particulier, éclaire le contraste entre le statut officiellement ou normalement bilingue que revêt l'Hôpital de Timmins et du district, en vertu de cette loi ou la *Loi sur les services en français* (Règlement administratif de l'hôpital de Timmins et du district ; 2005 et 1986 ; Brihmi, 2010, p. 143), et le statut officiellement unilingue anglophone qu'a, jusqu'à présent, la ville de Timmins (Gohier, 2014), où est pourtant cet hôpital.

D'ailleurs, les participantes et les participants à l'étude perçoivent que le grand défi, quant à l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins, c'est l'hôtel de

ville. Les sujets à l'étude voient que, au-delà du statut unilingue anglophone de la ville de Timmins, qui tend à le maintenir, les personnes qui travaillent à la mairie de Timmins sont en majorité des Anglophones. Par conséquent, les participantes et les participants pensent que ces personnes de langue anglaise ne peuvent et ne veulent pas développer des politiques autres que celles qui avantagent seulement les Anglophones, et non les Francophones. Parmi ces avantages, les participantes et les participants insinuent le fait que, plutôt que d'officialiser le bilinguisme à Timmins, pour que l'égalité soit effective entre les Francophones et les Anglophones, notamment en matière d'accès aux services de santé de qualité en français, la ville encourage, à travers les agences des services sociaux et de santé, une pseudo promotion du bilinguisme, qui, en fait, n'est rien d'autre qu'une forme d'exclusion sociale, culturelle et linguistique systémique des Francophones occupant des emplois au sein de ces agences ancrées dans la langue anglaise. Encore l'article de Mathieu Gohier (2014) montre que, faire de Timmins une ville bilingue, fut le projet de campagne du candidat libéral à la mairie, Todd Lever, en 2014. Ce projet échoua, puisque le progressiste-conservateur, Steve Black, qui n'était pas favorable à ce projet, gagna les élections et fut élu maire. Rappelons qu'un des arguments marteaux du vainqueur consistait à démontrer qu'envisager Timmins comme ville bilingue coûterait cher, et qu'il était convaincu que, même les Francophones de la communauté de Timmins ne souhaitaient pas voir leurs taxes augmenter, sous-entendant qu'il n'était pas concerné lui-même par les défis d'accès aux services de santé de qualité en français ou en anglais, étant donné qu'il est lui-même unilingue anglophone et fait donc partie de la majorité anglophone dominante. Mais, quel changement significatif le fait que la ville de Timmins devienne bilingue apporterait-il à la problématique d'accès aux services de santé de qualité en français, si Ottawa, qui est, elle-même, la capitale du Canada et qui est heureusement située en Ontario, demeure toujours une ville officiellement unilingue anglophone alors qu'elle peut, avec un peu de volonté politique, facilement être déclarée une ville officiellement bilingue en vertu de l'article 16 de la loi constitutionnelle de 1867? (Faucher, 2008, p. 5001-5007).

Cette recherche fait ressortir, cependant, que ce sont les JFOA, c'est-à-dire les personnes immigrantes francophones en provenance du Québec et celles venant d'autres pays francophones ainsi que les personnes francophones âgées, qui sont concernées par ce grand défi en ceci que ces dernières n'ont pas eu la chance d'apprendre l'anglais dès leur plus jeune âge et que le français représente leur seule langue maternelle; contrairement aux JFON qui, eux ou elles, vivent une identité hybride, celle qui consiste à une combinaison du français et de l'anglais (Allaire, 2010). L'étude de Flamain (2015), que nous avons déjà mentionnée, confirme particulièrement l'existence réelle des barrières linguistiques et culturelles éprouvées par les personnes âgées de la communauté francophone de Timmins et de ses environs pour accéder aux services sociaux et de santé en français. Une autre étude (Hauser, 2013) montre, par ailleurs, que, suite à leur préférence pour le français comme première langue officielle parlée quant à leur vécu en Ontario, les immigrants francophones se confrontent à plusieurs défis comprenant entre autres la disponibilité insuffisante de services en français (dont l'accès aux services de santé de qualité en français) et la prédominance de l'anglais sur le marché du travail.

Est-ce que c'est possible vraiment de parler de la présence des Francophones ou des immigrant(e)s francophones en Ontario, en général, et à Timmins, en particulier, pendant que l'accès aux services en français, notamment les services de santé de qualité, ne sont pas effectifs ou offerts activement en français ? Ne faut-il pas refondre la *Loi sur les services en français* pour espérer les résultats escomptés à cet effet ?

---

#### **5.1.5 Les conséquences de l'histoire : le Règlement 17 et l'assimilation des Francophones de Timmins**

Une des causes lointaines, perçues par les participantes et les participants qui situent les défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins dans le phénomène d'assimilation vécue et choisie par les Francophones de Timmins à la langue anglaise, c'est l'oubli, par ces Francophones, de l'ampleur de l'histoire du *Règlement 17*,

promulgué en 1912 par le gouvernement conservateur ontarien de James Pliny Whitney, composé en majorité d'Orangistes.

Rappelons que ce Règlement est le résultat d'un conflit linguistique qui secoua plusieurs provinces canadiennes, dont l'Ontario dans les deux premières décennies du XXe siècle et qui opposa Anglophones et Francophones, suite à une augmentation rapide du nombre de Canadiens Français en Ontario qui fut multiplié presque par vingt, entre 1842 et 1921, passant de 13 969 à 248 275, suite aux migrations francophones (Frenette, 2012, p. 8). La conséquence fut le bannissement de l'enseignement en français en Ontario (Dennie, 2010). À la même époque, le même phénomène se passa en Saskatchewan où les Orangistes firent alliance avec le Ku Klux Klan qui y était florissant, dans les années 1920 et fermèrent les écoles de langue française.

Or, un article de Sébastien St-François (2016) rapportait le discours où la Première ministre de l'Ontario sortante, Kathleen Wynne, consciente des dommages causés par ce Règlement 17, en bannissant l'enseignement du français des écoles ontariennes de 1912 à 1927, avait présenté des excuses, au nom du gouvernement de l'Ontario, à tous les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens pour ces dommages. En effet, selon un article de Marine Lefèvre (2017), Wynne, suite à l'obtention du statut d'observateur par l'Ontario à l'*Organisation internationale de la Francophonie* (OIF) durant le Sommet de la Francophonie le 26 novembre 2016 à Madagascar (Radio-Canada, 2016), a fait montre de sa volonté politique à l'égard des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, en remplaçant l'*Office des affaires francophones de l'Ontario* par le *Ministère des Affaires francophones de l'Ontario*, le 31 juillet 2017, afin de rendre l'Ontario francophone plus fort avec une francophonie plus forte du point de vue de l'immigration, du développement de l'économie franco-ontarienne, bref, de la protection de la langue française et de l'identité franco-ontarienne. Donc, bien qu'Anglophone, Kathleen Wynne s'est toujours donné la peine de s'exprimer également en français, montrant ainsi un certain respect envers les Francophones.

Ces dernières semaines postélectorales, plusieurs articles (Poulin, 2018 ; Bolduc, 2018 ; Lizotte, 2018 ; Bovet, 2018 ; Bélair-Cirino, 2018) ont rapporté que le nouveau Premier Ministre de l'Ontario, le progressiste-conservateur et unilingue anglophone, Doug Ford, élu en juin 2018 et qui, contrairement à sa prédécesseure Kathleen Wynne, a scandaleusement aboli le *Ministère des Affaires francophones* pour revenir à une période antérieure, faisant du même coup régresser la reconnaissance de la francophonie et reculer les acquis des Francophones, en remplaçant ce *Ministère des Affaires francophones* par un *Bureau des Affaires francophones*.

Dans ces conditions, une triple question s'impose : comment stopper alors l'assimilation vécue ou choisie par les Francophones, laquelle accroît les défis d'accès aux services de santé de qualité en français particulièrement à Timmins ? A-t-on même raison de parler de l'assimilation par choix des Francophones à la langue anglaise, dans le contexte généralement ontarien ? Doug Ford ne permet-il pas de rappeler, que ce sont les forces structurelles, systémiques et socioculturelles de l'autorité inavouée de la majorité anglophone dont l'exercice des pressions poussent la majorité de la minorité franco-ontarienne, notamment ses jeunes, à s'assimiler à la langue anglaise en vue de se faciliter l'accès aux différentes ressources et aux différents débouchés, dont les services de santé, même si ceux-ci ne sont pas effectifs dans leur langue ?

## **5.2 Rappel critique des quelques recommandations des participantes et participants à l'étude**

Que décidons-nous individuellement et collectivement par rapport aux services de santé en français ? Que devons-nous faire ? Que pouvons-nous faire pour que les lois / chartes qui sont censées les garantir soient vraiment appliquées et respectées ?

Pour pouvoir rappeler quelques recommandations des participantes et participants à l'étude tout en formulant indirectement celles du chercheur, en guise de réponse à ce triple questionnement, il s'avère nécessaire de commencer par souligner les paroles de Bernard (1998, p. 46) qui disent que :



« La décision individuelle et rationnelle qui favorisera l'usage de l'anglais par les francophones (sic) provoquera un effet pervers collectif, soit l'anglicisation des comportements linguistiques et l'acculturation plus poussée de la communauté franco-ontarienne, des conditions idéales pour le développement du bilinguisme soustractif et la secondarisation de la langue française, et l'affaiblissement du sentiment d'appartenance à la communauté franco-ontarienne ».

Or, tout comme ces paroles bernardiennes prédisant la production du bilinguisme secondarisant la langue française et affaiblissant ainsi le sentiment d'appartenance des Franco-Ontariennes et des Franco-Ontariens à leur communauté, comme étant une conséquence collectivement néfaste, qui pourrait arriver en cas de prise de toute décision individuelle et rationnelle favorisant chez les Francophones l'habitude de pratiquer l'anglais, quelques participantes et participants à l'étude pensent que les écoles francophones de Timmins sont des lieux où s'accroît davantage l'assimilation des jeunes Francophones à la langue anglaise, à cause du laxisme de certaines enseignantes et de certains enseignants francophones œuvrant au sein de ces écoles. D'ailleurs, l'article de Julien Cayouette (2017) montre que les jeunes francophones, tant au niveau secondaire, collégial qu'universitaire, qui quittent de plus en plus les écoles de langue française pour intégrer celles de langue anglaise, en Ontario, est une décision qui n'est pas synonyme de la faute à la langue française en soi ; elle n'est pas non plus synonyme du succès de la langue anglaise en elle-même. Il s'agit, au contraire, de la défaillance du système d'éducation en français lui-même. En conséquence, l'article lance l'invitation de s'attaquer à cette défaillance du système d'éducation francophone ontarien pour éviter l'exode langagier (du français à l'anglais) des jeunes francophones indécis et pour qui cette défaillance devient une preuve palpable où ils pourraient s'accrocher. Dans cette optique, rappelons que notre étude recommande d'*opérer un travail de sensibilisation ou de conscientisation auprès des enseignantes et des enseignants des écoles francophones de Timmins, afin qu'elles ou ils soient des modèles dans la promotion de la pratique de la langue française dans ces écoles* (voir tableau 10 de ce travail). Cette recommandation est pertinente puisque, selon l'article de Forgues et Landry (2014), la

scolarisation est un des facteurs qui déterminent particulièrement l'utilisation des services de santé en français en contexte francophone minoritaire.

Dans la mesure, cependant, où la présente recherche montre principalement, rappelons-le, que c'est la prédominance de l'anglais dans la ville de Timmins qui constitue le principal défi d'accès aux services de santé de qualité en français, il est permis de penser que le laxisme des enseignantes et enseignants francophones de Timmins quant à la pratique de la langue française par les jeunes Francophones au sein des écoles francophones de Timmins, qui permet à certaines participantes et à certains participants à l'étude de considérer ces écoles comme étant des lieux où s'accroît de façon fulgurante l'assimilation à la langue anglaise, n'est qu'un effet pervers de cette prédominance de l'anglais dans la ville de Timmins. Ainsi, la recommandation de la présente recherche, qui consiste à *opérer un travail de sensibilisation ou de conscientisation auprès des enseignantes et des enseignants des écoles francophones de Timmins, afin qu'elles ou ils soient des modèles dans la promotion de la pratique de la langue française dans ces écoles*, devient une solution à court terme ou synonyme de s'attaquer aux effets et non aux causes du problème. À notre avis, s'attaquer aux causes ou à la cause, à ce sujet, consiste à recommander aux députés, aux sénateurs et aux juges de la minorité franco-ontarienne de mettre en exergue les articles de la Charte canadienne des Droits et Libertés de 1982 ou de l'*Acte de l'Amérique Britannique du Nord* de 1867 (voir p. 141-146 de ce travail), pour officialiser le bilinguisme au niveau provincial de l'Ontario, afin de permettre un accès égalitaire (entre Francophones et Anglophones), non seulement aux services de santé, mais aussi à l'éducation, et ce, à l'instar de l'honorable Jean-Robert Gauthier qui, selon Rolande Faucher (2008) (voir p. 145 de ce mémoire), n'avait pas le temps d'appuyer, en toute conscience et pour l'amour qu'il avait pour les Francophones, un projet ayant pour effet de créer une mosaïque d'exemptions juridiques et législatives.

Par ailleurs, la présente recherche recommande, tout comme une étude menée par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICMI) (2009), de «

*Développer des stratégies d'accueil des immigrants francophones pour accroître les ressources humaines en rapport avec l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins en examinant leurs diplômes en médecine et en multipliant les institutions francophones à Timmins* » (voir tableau 10 de ce mémoire). Il nous semble que la mise en pratique de cette recommandation demande aussi la manifestation claire d'une volonté politique au niveau de l'Ontario, en général, et celui de Timmins, en particulier. Il s'agit là, à notre humble avis, d'une question concrète de recruter, au niveau systémique, les immigrants francophones qui sont qualifié(e)s dans le domaine particulièrement de la santé. Ce recrutement devra s'accompagner d'un examen ou d'un test pour pouvoir distinguer les vrais diplômes des diplômes obtenus par la fraude. À cet effet, les hôpitaux, tant à l'échelle de l'Ontario qu'à celle de Timmins, devraient s'organiser pour créer des internats pour ces candidates ou candidats, considérant ainsi que ces professionnelles ou professionnels de la santé sont des personnes qui, plutôt que d'être des apprenti(e)s, ont des connaissances avérées et des expériences approfondies en la matière.

En outre, notre recherche recommande, semblablement aux innovations faites en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée, 2013 ; Brown, Fitzpatrick et Huynh, 2010), de « *Mettre en place un système pour que les patients puissent évaluer les médecins de Timmins sur la qualité de leur prestation des services de santé en français à Timmins* » (voir tableau 10 de ce mémoire). À notre avis, il va falloir que, par l'entremise de l'Alliance de la francophonie de Timmins, la communauté francophone de Timmins veille à ce que le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario mette en pratique cette recommandation.

## CONCLUSION

Rappelons, pour bien conclure cette recherche, que, conduite selon la méthode qualitative et envisagée épistémologiquement selon l'approche constructiviste combinée à la démarche herméneutique et au modèle écologique, l'« Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins » est une problématique qui s'est inspirée de mon expérience migratoire vécue en matière des services de santé de qualité en français à Timmins tant au niveau professionnel, personnel qu'académique. Rappelons aussi que cette problématique est aussi la même que celle des Francophones que nous rencontrons et avec lesquels nous partageons cette expérience, à Timmins.

Ainsi, de la complexité et de l'ampleur des enjeux soulevés et analysés dans cette problématique, le postulat sous-jacent à cette recherche de mémoire de maîtrise consistait à penser que les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, ceux et celles de naissance (JFON) et d'adoption (JFOA), constituent la catégorie sociale la plus stratégiquement apte à exercer un rôle décisif dans la transmission intergénérationnelle de la langue française, tant au niveau de la communauté franco-ontarienne, notamment celle de Timmins, que dans la prestation des services de santé de qualité. Il était question de penser, en outre, qu'une des avenues fiables pour dénouer particulièrement la complexité et la panoplie des besoins de santé de la minorité franco-ontarienne de Timmins résidait dans le fait de se mettre à l'écoute de ces jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens précisément de Timmins en leur accordant la parole et visait à explorer leurs représentations, leurs perceptions, leurs expériences et les alternatives qu'elles/ils proposaient pour régler ces problèmes.

À cet effet, et tout en répondant largement à ses objectifs ayant découlé spécifiquement de ses questions dans le chapitre quatre notamment, la présente

recherche permet de comprendre que la situation socioculturelle et linguistique de l'échantillon typiquement des dix JFON et des JFON de Timmins de 20 à 30 ans, qui ont participé à cette étude, témoigne essentiellement de la conscience de l'existence de nombreux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins et que la cause de ces défis se situe, en dernière analyse, dans la prédominance de l'anglais aussi bien dans la ville de Timmins que dans la prestation de ces services notamment à l'Hôpital de Timmins et du district. Ce faisant, cette étude fait toutefois voir que ce sont les JFOA qui, à la différence des JFON, dont la majorité parle plus naturellement les deux langues officielles du Canada (le français et l'anglais), ont nécessairement besoin de la langue française, considérée comme leur première langue officielle parlée pour accéder aux besoins vitaux dans la communauté franco-ontarienne, dont l'accès aux services de santé de qualité, puisqu'ils/elles sont majoritairement plus limité(e)s en anglais.

Guidé par le souci de montrer, dans cette optique, que les problèmes de fonds se trouvent dans l'exo et le macro systèmes, dans lesquels les valeurs de la société ontarienne et les lois se situent et qu'il est important de rappeler principalement ou conséquemment des garanties de la Charte canadienne des Droits et Libertés, nous avons inscrit précisément cette recherche dans le cadre d'analyse écologique. Dans la mesure où cette approche permet de comprendre, ici, que tous les systèmes personnels, sociaux et politiques s'interinfluencent mutuellement et ont tous une responsabilité aussi bien dans la présente construction sociale que dans la construction future, il s'est agi, pour nous, de souligner que faire respecter le français, particulièrement à Timmins, appartient au mouvement de décolonisation, que d'autres communautés minoritaires sont en train de revendiquer, afin qu'elles soient appliquées dans les divers services et les approches en travail social. C'est pourquoi, nous avons pu mettre en relief la nécessité d'axer la discussion des résultats sur une réflexion portant sur la Francophonie et les besoins de santé pour répertorier les articles saillants de la Charte canadienne des Droits et Libertés afin de les recommander aux députés, aux sénateurs et aux juges Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, rejoignant ainsi l'honorable député Jean-Robert Gauthier, d'heureuse

mémoire, qui pensait que la vraie solution des Francophones du Canada, et particulièrement ceux et celles de l'Ontario, se trouve dans l'officialisation du bilinguisme, notamment en Ontario, en tant qu'un grand foyer des Francophones, en dehors du Québec (Faucher, 2008).

Enfin, ce mémoire de maîtrise s'avère un outil important à offrir aux personnalités politiques qui déplorent le sort particulièrement des Franco-Ontariennes et des Franco-Ontariens. Elle revêt, en outre, de l'importance pour le corpus de connaissances, puisqu'aucune recherche semblable n'a été encore faite, particulièrement à Timmins. Dans la mesure, cependant, où cette recherche est conduite par la méthode qualitative et est dotée d'un petit échantillon, ses résultats ne peuvent pas être généralisés à toute la population à l'étude que sont les jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens de Timmins, celles et ceux de naissance et d'adoption. Quoi qu'il en soit, nous espérons que les résultats de ce mémoire de recherche pourront servir de source d'inspiration à d'autres études axées sur la problématique des enjeux linguistiques de la langue française dans la prestation des services de santé dans le contexte ontarien et selon le cadre interdisciplinaire de la santé et du service social, ou même être transposables à d'autres problématiques. Cela est d'autant plus pertinent, que le contexte politique actuel menace à nouveau la langue française, nous rappelant que rien n'est acquis, même en dépit des lois censées veiller sur nos droits et les garantir.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALLAIRE, Gratien (2015). « La Francophonie canadienne, un ensemble légitime en changement », réf. du 19 février 2018, <https://www.erudit.org/fr/revues/minling/2015-n5-minling01753/1029112ar.pdf>
- ALLAIRE, Gratien (2012). « Les débuts de l'expérience française en Ontario », dans Fiducie du patrimoine ontarien (dirs.), *Question de patrimoine*, p. 4-5, réf. du 19 février 2018, [http://www.heritagetrust.on.ca/user\\_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf](http://www.heritagetrust.on.ca/user_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf)
- ALLAIRE, Gratien (2010). « Autre génération, autre culture. La jeunesse franco-ontarienne dans toutes ses variations », réf. 6 juillet 2018, <https://www.edcan.ca/articles/autre-generation-autre-culture-la-jeunesse-franco-ontarienne-dans-toutes-ses-variations/?lang=fr>
- AMIGUET, Olivier et Claude JULIER (1996). *L'intervention systémique dans le travail social*. Genève : Les éditions Iès.
- ANGERS, Maurice (2009). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Québec : Les éditions CEC inc.
- ANTONIUS, Richard (2013). « Ce que doit inclure un projet de mémoire ou de thèse », réf. du 1<sup>er</sup> mars 2018, [http://classiques.uqac.ca/contemporains/antonius\\_rachad/directives\\_projet\\_these/directives\\_texte.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/antonius_rachad/directives_projet_these/directives_texte.html)
- ASSEMBLÉE DE LA FRANCOPHONIE DE L'ONTARIO (2014). *Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario*, réf. du 16 octobre 2017, <https://monassemblee.ca/wp-content/uploads/2016/01/livre-blanc-sante-fr.pdf>
- ASSEMBLÉE DE LA FRANCOPHONIE DE L'ONTARIO (2015). *Guide : Désignation officielle de régions en Ontario*, réf. du 19 février 2018, <https://monassemblee.ca/wp-content/uploads/2016/01/guide-designation.pdf>
- ASSEMBLÉE DE LA FRANCOPHONIE DE L'ONTARIO (2018). *Ontario 2018 : Enjeux régionaux*, réf. du 19 février 2018, <https://monassemblee.ca/wp-content/uploads/2017/11/Ontario-2018-Enjeux-r%C3%A9gionaux.pdf>
- BAHOAYILA, Bardin (2016). « Cours de pratique des enquêtes », réf. du 28 février 2018, <https://hal.archives-ouvertes.fr/cel-01317629/document>

- BALS, Myriam (2005). *Rapport final - Les Francophones et l'École de médecine du Nord de l'Ontario*. Symposium de l'École de médecine du Nord de l'Ontario et du Groupe témoin francophone de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, tenu les 13 et 14 mai 2005 à Sudbury – juillet 2005.
- BEAUD, Stéphane et Gérard NOIRIEL. 1989. « L'«assimilation», un concept en panne », réf. du 1<sup>er</sup> mars 2018, <https://www.erudit.org/fr/revues/riac/1989-n21-riac02273/1034079ar.pdf>
- BÉLAIR-CIRINO, Marco (2018). « Jean-Marc Fournier fait la leçon à Doug Ford », dans, *Le Devoir*, réf. du 20 juillet 2018, <https://www.ledevoir.com/politique/canada/532621/le-commerce-au-coeur-du-conseil-de-la-federation>
- BERNARD, Roger (1998). *À la différence de Monfort*, Ottawa : Le Nordir
- BÉRUBÉ, Sylvain et collab. (2017). « On veut, on peut, on s'unit... On l'aura! Le militantisme comme « déclic identitaire », dans, *Reflets*, réf. du 18 juillet 2018, <https://fesfo.ca/wp-content/uploads/2017/08/On-veut-on-peut-on-sunit...-on-laura-Le-militantisme-comme-%C2%AB-de%CC%81clic-identitaire-%C2%BB.pdf>
- BLAIS, Mireille et Stéphanie MARTINEAU (2006). *L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant un sens à des données brutes*, réf. du 8 novembre 2017, [https://www.researchgate.net/profile/Stephane\\_Martineau/publication/242085520\\_L'analyse\\_inductive\\_generale\\_Description\\_d'une\\_demarche\\_visant\\_a\\_donner\\_un\\_sens\\_a\\_des\\_donnees\\_brutes/links/5613e5c608aed47facedece1.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Stephane_Martineau/publication/242085520_L'analyse_inductive_generale_Description_d'une_demarche_visant_a_donner_un_sens_a_des_donnees_brutes/links/5613e5c608aed47facedece1.pdf)
- BOISSONNEAULT, Julie et Jacques MICHAUD (2010). « Regards croisés de la jeunesse sur la vitalité en Ontario français », dans, Giroux, de Michel et Boissonneault, Julie (dirs.). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario), Institut franco-ontarien, p. 185-197.
- BOISSONNEAULT, Julie (1990). « Bilingue / francophone, Franco-Ontarien / Canadien français : choix des marques d'identification chez les étudiants francophones », *Revue du Nouvel-Ontario* 20, Sudbury, Laurentienne, p. 173-192, réf. du 30 septembre 2017, [https://www.researchgate.net/publication/30500548\\_Bilingue\\_francophone\\_Franco-Ontarien\\_Canadien\\_francais\\_choix\\_des\\_marques\\_d'identification\\_chez\\_les\\_etudiants\\_francophones](https://www.researchgate.net/publication/30500548_Bilingue_francophone_Franco-Ontarien_Canadien_francais_choix_des_marques_d'identification_chez_les_etudiants_francophones)



- BOLDUC, Michel (2018). « 5 enjeux à surveiller dans le discours du Trône de Doug Ford aujourd'hui », réf. du 18 juillet 2018, <https://www.msn.com/fr-ca/actualites/quebec-canada/5-enjeux-%c3%a0-surveiller-dans-le-discours-du-tr%c3%b4ne-de-doug-ford-aujourd%e2%80%99hui/ar-AAzY7v2?li=AAggy0l>
- BOUCHARD, Camil (1987). « Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante », dans, *Service social*, réf. du 27 juillet 2018, [id.erudit.org/iderudit/706373ar](http://id.erudit.org/iderudit/706373ar)
- BOUCHARD, Louise (2011). « Le mouvement de santé en français en contexte linguistique minoritaire : les représentations des acteurs sur l'avenir des services », dans *Revue canadienne de sociologie*, p. 204-214, réf. du 20 février 2017, [https://www.researchgate.net/profile/Louise\\_Bouchard/publication/230297947\\_Le\\_mouvement\\_de\\_sante\\_en\\_francais\\_en\\_contexte\\_linguistique\\_minoritaire\\_Les\\_representations\\_des\\_acteurs\\_sur\\_l%27avenir\\_des\\_services/links/5565c8d808aec4b0f486711a/Le-mouvement-de-sante-en-francais-en-contexte-linguistique-minoritaire-Les-representations-des-acteurs-sur-lavenir-des-services.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Louise_Bouchard/publication/230297947_Le_mouvement_de_sante_en_francais_en_contexte_linguistique_minoritaire_Les_representations_des_acteurs_sur_l%27avenir_des_services/links/5565c8d808aec4b0f486711a/Le-mouvement-de-sante-en-francais-en-contexte-linguistique-minoritaire-Les-representations-des-acteurs-sur-lavenir-des-services.pdf)
- BOUZIRI, Amira (2013). « Pour moi, on est jeune à 40 ans », réf. du 1er mars 2018, [http://www.liberation.fr/evenements-libe/2013/02/25/pour-moi-une-personne-de-40-ans-est-jeune\\_884399](http://www.liberation.fr/evenements-libe/2013/02/25/pour-moi-une-personne-de-40-ans-est-jeune_884399)
- BOVET, Sébastien (2018). « Mélanie Joly juge scandaleuse l'absence de français dans le discours du Trône », dans, *Radio-Canada*, réf. du 20 juillet 2018, <https://www.msn.com/fr-ca/actualites/other/m-c3-a9lanie-joly-juge-scandaleuse-labsence-de-fran-c3-a7ais-dans-le-discours-du-tr-c3-b4ne/ar-AAAhbo3>
- BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, réf. du 19 octobre 2017, <http://www.cwhn.ca/fr/node/23302>
- BOWEN, Sarah (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, réf. du 19 octobre 2017, <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf>
- BRIHMI, Mohammed (2010). « Charte, la loi et incorporation citoyenne des membres des membres des minorités ethniques francophones », dans Giroux, de Michel, et Boissonneault (dirs.) (2010). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario), Institut franco-ontarien, p. 185-197.
- BRONFENBRENNER, Urie (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, Cambridge, Mass.

- BROWN, Adalstein, Susan FITZPATRICK et Tai HUYNH (2010). *L'excellence des soins pour tous. Renforcer l'accent mis sur la qualité, la valeur et les soins fondés sur les résultats cliniques en Ontario*, réf. du 31 mai 2018, [http://health.gov.on.ca/fr/legislation/excellent\\_care/excellent\\_presentation\\_20100503.pdf](http://health.gov.on.ca/fr/legislation/excellent_care/excellent_presentation_20100503.pdf)
- BUREAU D'APPUI AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUES OFFICIELLES — COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2007). *Rapport au ministre fédéral de la santé : Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*, réf. du 19 octobre 2017, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/rapports-publications/bureau-appui-communautes-langue-officielle/rapport-ministre-federal-sante-nouveau-leadership-matiere-amelioration-services-sante-francais.html>
- CAYOUE, Julien (2017). « L'anglais, la langue de la réussite? », réf. du 9 juillet 2018, <http://www.lavoixdunord.ca/index.php/component/k2/item/3479-l-anglais-la-langue-de-la-reussite>
- CÉCILLON, Jack (2012). « Prières, pétitions et protestations : la controverse à propos du Règlement 17 », dans Fiducie du patrimoine ontarien (dirs.), *Question de patrimoine*, p. 12-13, réf. du 19 février 2018, [http://www.heritagetrust.on.ca/user\\_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf](http://www.heritagetrust.on.ca/user_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf)
- CENTRE DE RECHERCHE EN CIVILISATION CANADIENNE-FRANÇAISE (CRCCF) (2002). *Association canadienne-française de l'Ontario (ACFO)*, réf. du 3 avril 2018, <http://crccf.uottawa.ca/passeport/droits.html>
- CENTRE DE RECHERCHE EN CIVILISATION CANADIENNE-FRANÇAISE (CRCCF) (2004). *Le Règlement XVII*, réf. du 3 avril 2018, <http://crccf.uottawa.ca/passeport/IV/IVD1a/IVD1a.html>
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ÉRABLE (2007). *Cadre de référence. Organisation communautaire*, réf. du 28 mars 2017, <http://rqiiac.qc.ca/doc/references/dmdocuments/arhthabaska-et-de-lerable-cadre-de-reference.pdf>
- CENTRE DE SANTÉ CLOUTIER-DU RIVAGE (2001). *Texte de Joanne Francoeur Journées annuelles de santé publique*, réf. du 26 avril 2017, <http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2001/05Nov2001-DevSocialTableRondeFrancoeur.pdf>

- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA) (2016). *La culture et la langue, déterminants sociaux de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, réf. du 1er mars 2018, <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/determinants/FS-CultureLanguage-SDOH-FNMI-FR.pdf>
- CHAMBRE DES COMMUNES CANADA (2007). *La parole aux communautés : nous sommes là ! La vitalité des communautés de langues officielles en situation minoritaire. Rapport du Comité permanent des langues officielles*, réf. du 27 février 2018, <http://biblio.uqar.ca/archives/30005568.pdf>
- CHAU, Kenneth (1990). « Dynamique culturelle et service social des groupes. Pratique clinique en milieux multiculturels », réf. du 1er mars 2018, <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/1990-v39-n1-ss3503/706454ar.pdf>
- CHRISTIANS, Louis-Léon (2007). *La déontologie des ministères ecclésiastiques*, Paris, Éditions du Cerf.
- COHEN-ÉMÉRIQUE, Morgalit (1993). *L'approche interculturelle dans le processus d'aide*, réf. du 19 octobre 2017, <http://www.cohen-emerique.fr/medias/files/cohen-emerique-1993-article-l-approche-interculturelle-dans-le-processus-d-aide-1.pdf>
- COHEN-ÉMÉRIQUE, Morgalit (2011). *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, Rennes : Presses de l'EHESP.
- COLLÈGE CANADIEN DES LEADERS EN SANTÉ (2017). *J'agis, j'y suis : rendez-vous 1er au 3 nov. 2017 santé en français delta Ottawa city centre*, réf. du 22 février 2018, [http://rvsante2017.ca/wp-content/uploads/2017/10/RDV\\_sante2017\\_Programme.pdf](http://rvsante2017.ca/wp-content/uploads/2017/10/RDV_sante2017_Programme.pdf)
- COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN (2001). *Jeunesse, le devoir d'avenir*, réf. du 12 février 2018, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000282.pdf>
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2009). *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, réf. du 19 octobre 2017, [http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2009/05/CSF\\_rapport\\_planification\\_sante\\_francais\\_2009.pdf](http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2009/05/CSF_rapport_planification_sante_francais_2009.pdf)
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2009). *Services de santé en français en Ontario et la Loi sur les services en français*, réf. du 8 février 2018,

[http://www.waterloowellingtonlh.in.on.ca/~media/sites/www/files/boardandgovernance/Meetings/archive/2009/April%202009%20to%20March%202010/082009%20-%20Aug%2020%202009/20090820\\_Pr%C3%A9sentation\\_French\\_Sant%C3%A9-RLISS\\_WW.pdf?la=en](http://www.waterloowellingtonlh.in.on.ca/~media/sites/www/files/boardandgovernance/Meetings/archive/2009/April%202009%20to%20March%202010/082009%20-%20Aug%2020%202009/20090820_Pr%C3%A9sentation_French_Sant%C3%A9-RLISS_WW.pdf?la=en)

COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2012c). *La nouvelle définition francophone : analyse et demande de mise à jour 11 janvier 2012*, réf. du 4 avril 2018, <http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2012/01/Ontario-DIF-demande-de-mise-a-jour.pdf>

COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2016). Le commissaire demande au gouvernement de remédier à la situation précaire des patients francophones, réf. du 30 septembre 2017, <http://csfontario.ca/fr/section/salle-de-presse/page/2>

CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS (2013). *La Bible : traduction officielle liturgique*, Ottawa, Éditions de la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC).

COULOMBE, Danielle (1997). *L'incidence de l'éducation dans la création d'une communauté franco-ontarienne : le rôle du clergé et la contribution des sœurs de Notre-Dame du Perpétuel Secours à Hearst, 1917-1942*, réf. du 4 avril 2018, <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/nq25396.pdf>

DENNIE, Donald (2010). « Sur un fond de revendications : de l'étaipisme à la loi 8 », dans Giroux, de Michel, et Boissonneault (dirs.). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario), Institut franco-ontarien, p. 185-197.

DJABALLAH, Amar (2005). *L'herméneutique selon Hans-Georg Gadamer*, réf. du 16 novembre 2017 [http://flte.fr/wp-content/uploads/2015/08/ThEv2005-2-Hermeneutique\\_selon\\_HG\\_Gadamer\\_1.pdf](http://flte.fr/wp-content/uploads/2015/08/ThEv2005-2-Hermeneutique_selon_HG_Gadamer_1.pdf)

DESLAURIERS, Jean-Pierre et. Michèle KÉRISIT (1997). « Le devis de recherche qualitative », dans Poupert, Jeans et collab. (dirs.). *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaétan Morin éditeur, p.85-111.

DOLECKI, Marta (2006). « Le legs de Bernard Grandmaître : 20<sup>e</sup> anniversaire de la Loi sur les services en français », réf. du 18 août 2017, <https://l-express.ca/la-loi-8-le-legs-de-bernard-grandmaitre/>

DOUCET, Laval et, Louis FAVREAU (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

- DROLET, Marie (1986). « L'approche communautaire : un moment pour réfléchir sur l'orientation sur l'orientation du service social », réf. du 18 mai 2018, <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/1986-v35-n3-ss3496/706322ar.pdf>
- DROLET, Marie et, Pier BOUCHARD, Jacinthe SAVARD (dirs.) (2017). Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire, réf. du 1 mars 2018, [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609\\_WEB.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf)
- DUMEZ, Hervé (2012). *Qu'est-ce que la recherche qualitative ?*, réf. du 19 mai 2018, [https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/657925/filename/pages\\_47\\_A\\_58\\_-\\_Dumez\\_H.\\_-\\_2011\\_-\\_Qu'est-ce\\_que\\_la\\_recherche\\_qualitative\\_-\\_Libellio\\_vol.\\_7\\_nA\\_4.pdf](https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/657925/filename/pages_47_A_58_-_Dumez_H._-_2011_-_Qu'est-ce_que_la_recherche_qualitative_-_Libellio_vol._7_nA_4.pdf)
- DUPUIS, Serge (2012). « Garder la foi : l'Église et l'Ontario français », dans Fiducie du patrimoine ontarien (dirs.), *Question de patrimoine : Comprendre l'expérience française en Ontario*, p. 8-9, réf. du 19 février 2018, [http://www.heritagetrust.on.ca/user\\_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf](http://www.heritagetrust.on.ca/user_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf)
- FARMER, Diane (1996). *Artisans de la modernité : les Centres culturels en Ontario français*, Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.
- FAUCHER, Rolande (2008). *Jean-Robert Gauthier : « Convaincre... sans révolution et sans haine »*. Sudbury, Les Éditions Prise de Parole.
- FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNES DU CANADA (FCFA) (2001). *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, réf. du 19 octobre 2017, [http://www.fcfa.ca/user\\_files/users/40/Media/Pour%20un%20meilleur%20acc%C3%A8s%20%C3%A0%20des%20services%20de%20sant%C3%A9%20en%20fran%C3%A7ais.pdf](http://www.fcfa.ca/user_files/users/40/Media/Pour%20un%20meilleur%20acc%C3%A8s%20%C3%A0%20des%20services%20de%20sant%C3%A9%20en%20fran%C3%A7ais.pdf)
- FÉDÉRATION DE LA JEUNESSE FRANCO-ONTARIENNE INC. (FESFO) (2016). *Offre d'emploi : Agente de liaison : Coordination du Conseil de représentation et gestion des médias sociaux*, réf. du 1er mars 2018, [https://fesfo.ca/wp-content/uploads/2016/03/Offre\\_LiaisonCR\\_aout2016.pdf](https://fesfo.ca/wp-content/uploads/2016/03/Offre_LiaisonCR_aout2016.pdf)
- FERLAND, Francis (2017). « Lutter contre l'insécurité linguistique des francophones », dans, *Radio-Canada*, réf. du 5 octobre 2017, <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1033013/insecurite-linguistique-chez-francophones>

- FLAMAIN, Ariane (2015). « Les ainé(e) s francophones de Timmins et des environs et l'accès aux services sociaux et de santé : l'âge et le contexte d'éloignement », (Mémoire de maîtrise inédit). Université d'Ottawa.
- FORGUES, Éric et Rodrigue LANDRY (2014). *L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire : Rapport final* réf. du 19 octobre 2017, [https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiq-ZuR6\\_vWAhUT\\_WMKHWKAAE0QFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.icrml.ca%2Fen%2Fcontact-us%2Fdownload%2F149%2F8710%2F47&usg=AOvVaw2EJ0RIQ3hTOXB2LJap4Foj](https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiq-ZuR6_vWAhUT_WMKHWKAAE0QFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.icrml.ca%2Fen%2Fcontact-us%2Fdownload%2F149%2F8710%2F47&usg=AOvVaw2EJ0RIQ3hTOXB2LJap4Foj)
- FORGUES, Éric, Rodrigue LANDRY et Jonathan BOUDREAU (2009). *Qui sont les francophones ? Analyse de définitions selon les variables du recensement*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- FOUCHER, Pierre (2010). « Loi sur les services en français de l'Ontario : innovation et pistes d'avenir », dans, dans Giroux, de Michel et Boissonneault, Julie (dirs.). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario), Institut franco-ontarien, p. 41-53.
- FORTIN-GAUTHIER, Étienne (2017). « Pas «cool» le français? Le défi de l'immersion française », réf. du 6 juillet 2018, <https://onfr.tfo.org/pas-cool-le-francais-le-defi-de-limmersion-francaise/>
- « Franco-Ontariens », dans, *Wikipédia, l'encyclopédie libre*, réf. du 4 avril 2018, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Franco-Ontariens>
- FRENETTE, Yves (2012). « Le peuplement de l'Ontario », dans Fiducie du patrimoine ontarien (dirs.), *Question de patrimoine*, p.7, réf. du 19 février 2018, [http://www.heritagetrust.on.ca/user\\_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf](http://www.heritagetrust.on.ca/user_assets/documents/HM-SE-May-2012-FRE.pdf)
- GAGNON-ARPIN, Isabelle et, Louise BOUCHARD (2011). « Les services de santé en français en Ontario. Offre- demande – utilisation », dans, *Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO)*, réf. du 1<sup>er</sup> février 2018, <http://www.rrasfo.ca/images/docs/publications/2012/Les%20services%20de%20sante%20en%20francais%20en%20Ontario.pdf>
- GARAUDY, Roger (1975). *Parole d'homme*, Paris, Édition : Robert Laffont.
- GAUTHIER, Paul-André (2010). « Loi 8 et profession de la santé », dans, Giroux, de Michel, et Boissonneault (dirs.) (2010). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions*

*sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario) : Institut franco-ontarien, p. 185-197.

GAUTHIER, P. et collab. (2013). *Une exploration de l'accès et la qualité des services de santé en français du point de vue des médecins de famille en Ontario*, réf. du 1<sup>er</sup> février 2018,

[https://www.researchgate.net/publication/268215991\\_Une\\_exploration\\_de\\_l%27acces\\_et\\_la\\_qualite\\_services\\_de\\_sante\\_en\\_Francais\\_du\\_point\\_de\\_vue\\_des\\_medecins\\_de\\_famille\\_en\\_Ontario](https://www.researchgate.net/publication/268215991_Une_exploration_de_l%27acces_et_la_qualite_services_de_sante_en_Francais_du_point_de_vue_des_medecins_de_famille_en_Ontario)

GÉRIN-LAJOIE, Diane (2001). *Identité bilingue et jeunes en milieu francophone minoritaire : un phénomène complexe*, réf. du 11 avril 2018,

<http://www.erudit.org/fr/revues/fa/2001-n12-fa1812223/1005145ar/>

GÉRIN-LAJOIE, Diane (2006). *L'utilisation de l'ethnographie dans l'analyse du rapport à l'identité*, réf. du 11 avril 2018,

<http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/education-societes/RE017-5.pdf>

GILBERT, Anne et collab. (2005). « Les discours sur la santé des organismes franco-ontariens : du rapport Dubois à la cause de Monfort », réf. du 19 août 2017,

<https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2005-v11-n1-ref1281/013058ar.pdf>

GIMENEZ, Manuel (1997). *Collection « domino »*, réf. du 11 avril 2017, <http://perso.lcpc.fr/bremond.roland/documents/psychoPerception.pdf>

GIROUX Nicole et, Lissette MARROQUIN (2005). « L'approche narrative des organisations », *Revue française de gestion*, n° 159, p. 15-42, réf. du 31 mai 2018, <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2005-6-page-15.htm>

GIROUX, de Michel, et Julie BOISSONNEAULT (dirs.) (2010). *La loi 8, la Charte et l'avenir. Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*, Sudbury (Ontario), Institut franco-ontarien.

GOHIER, Mathieu (2014). « Faire de Timmins une ville bilingue? », dans, *Radio-Canada*, réf. du 4 avril 2018,

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/688201/timmins-bilinguisme-todd-lever>

GORRAND, Barbara (2018). « Morte d'une pneumonie non détectée faute de parler anglais », dans, *Radio-Canada*, réf. du 26 juillet 2018, <https://www.msn.com/fr-ca/actualites/quebec-canada/morte-d%e2%80%99une-pneumonie-non-d%e3%a9tect%e3%a9e-faute-de-parler-anglais/ar-AAwLbyV>

GRATTON, Denis (2016). « Le Règlement 17 ou le KKK », dans *LeDroit*, réf. du 4 avril 2018,

<https://www.ledroit.com/chroniques/denis-gratton/le-reglement17-ou-le-xxx-3247adb8e0d79649bf23fa6a57acdd>

- GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS (2005). *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, réf. du 2 août 2018, [http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/flhs\\_06/flhs\\_06f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/flhs_06/flhs_06f.pdf)
- HAUSER, Gisele (2013). « Communautés ethnoculturelles francophones de l'Ontario: travailler pour développer une communauté en santé inclusive et équitable », dans, *Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*, réf. du 8 juillet 2018, <https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Communaut%C3%A9s+ethnoculturelles+francophones.pdf/c226477f-2d23-4d38-9f0e-38b29d2e166b>
- HEIDENREICH, C. E. (2011). « Hurons-Wendats », dans *Encyclopédia canadienne*, réf. du 4 avril 2018, <https://www.encyclopediacanadienne.ca/fr/m/article/hurons/>
- HENIG, Robin M. (2010). « Psychologie. Ados ou adultes ? », réf. du 23 février 2018, <https://www.courrierinternational.com/article/2010/11/04/ados-ou-adultes>
- HIEN, Amélie et, Jean LAFONTANT (2013). *Iniquités de santé en milieu minoritaire : diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury*, réf. du 1er mars 2018, <https://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/download/3472/2820>
- INSTITUT CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LES MINORITÉS LINGUISTIQUES (ICMI) (2009). *L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire*, réf. du 28 octobre 2017, <https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/rapport-final-10septv2.pdf>
- JODELET, Denise (2006). « Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales », réf. du 15 mars 2017, [http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet\\_denise/place\\_experience\\_processus/place\\_experience\\_processus\\_texte.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet_denise/place_experience_processus/place_experience_processus_texte.html)
- JOURARD, Sydeney (1974). *La transparence de soi*, Montréal : Éditions St Yves.
- JURGENS, Olga (1966). « BRÛLÉ, ÉTIENNE », dans, *Dictionnaire biographique du Canada*, réf. du 2 août 2018, [http://www.biographi.ca/fr/bio/brule\\_etienne\\_1F.html](http://www.biographi.ca/fr/bio/brule_etienne_1F.html)



- KAKAI, Hygin (2008). « Recherche qualitative : définition, but et méthodes », réf. du 1er mars 2018, [http://www.carede.org/IMG/pdf/RECHERCHE\\_QUALITATIVE.pdf](http://www.carede.org/IMG/pdf/RECHERCHE_QUALITATIVE.pdf)
- KATAMBWE, Jo, et Kéren GENEST et Béatrice PORCO. 2014. « Approches méthodologiques et objets d'induction organisationnels : la pertinence d'une stratégie de recherche multiétagée », réf. du 8 mars 2018, <https://www.erudit.org/fr/revues/approchesind/2014-v1-n1-approchesind01463/1025752ar.pdf>
- MBA, Kim Lien Do (2003). *L'exploration du dialogue de Bohm comme approche d'apprentissage: une recherche collaborative*, réf. du 23 octobre 2017, <http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/20640/20640.html>
- LAFLAMME, Simon (2006). *Suites sociologiques*, Sudbury, Éditions : Prise de parole
- LAFLAMME, Simon, et Donald DENNIE (1990). *L'ambition démesurée. Enquête sur les aspirations et les représentations des étudiants et des étudiantes francophones du Nord-Est de l'Ontario*, Sudbury, Éditions : Prise de parole.
- LAFONTANT, Jean, et Simon LAFLAMME (2008). *Initiation thématique*. Sudbury : Éditions Prise de parole.
- LAFONTANT, Jean et collab. (2016). *La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada*, réf. du 4 octobre 2017, [https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/Rapport\\_sommaire\\_Immigration.pdf](https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/Rapport_sommaire_Immigration.pdf)
- LANDRY, Rodrigues et collab. (2009). "Identité ethnolinguistique, autodétermination et satisfaction de vie en contexte francophone minoritaire", réf. du 11 octobre 2017, <https://www.erudit.org/en/journals/fa/2009-n28-fa3961/044982ar.pdf>
- LAROSE, Gérard (2000). "Les jeunes, acteurs sociaux de la société civile", réf. du 1er mars 2018, <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2000-v13-n2-nps471/000811ar/>
- LEFEVRE, Marine (2017). « L'Ontario crée un ministère des Affaires francophones », dans, *Radio-Canada*, réf. du 18 juillet 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1048063/ontario-ministere-affaires-francophones-lalonde>
- LIZOTTE, Cédric (2018). « Francophonie en Ontario : « La situation projetée est alarmante », dans, *Radio-Canada*, réf. du 20 juillet 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1113447/population-francophone-ontario-situation-projetee-alarmante>

- MAFANDA, Pierre, et Maryse LYRETTE (2013). *La perception des jeunes francophones sur l'avenir des services de santé en français à Timmins*. (Travail de recherche inédit accompli dans le cadre du cours de "Méthodes I : Méthodes et techniques de recherche"), Université de Hearst, Campus de Timmins (Ontario).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (2013). *À propos de Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, réf. du 5 avril 2018, <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/legislation/act.aspx>
- MONGEAU, Pierre (2011). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- NADEAU, Jean-Benoît (2016). « On sera là dans 400 ans », Réf. du 14 mars 2018, <http://www.ledevoir.com/societe/465029/francophonie-ontarienne-on-sera-la-dans-400-ans>
- OLGA, Jurgens (1966). « BRÛLÉ, ÉTIENNE », dans, *Dictionnaire biographique du Canada*, réf. du 14 mars 2018, [http://www.biographi.ca/fr/bio/brule\\_etienne\\_1F.html](http://www.biographi.ca/fr/bio/brule_etienne_1F.html)
- NAOUFAL, Caroline (2013). *Méthode qualitative et quantitative*, réf. du 14 mars 2018, <http://rechercheensoinsinfirmiers.com/2013/08/22/methode-qualitative-quantitative/>
- NGOUEM, Alain (2011). *Immigration francophone en Ontario et nouveaux enjeux sociodémographiques*, réf. du 4 avril 2018, [http://wiki.secteuiretablissement.org/uploads/Immigration\\_francophone\\_Enjeux\\_2011.pdf](http://wiki.secteuiretablissement.org/uploads/Immigration_francophone_Enjeux_2011.pdf)
- PARRON, Audrey (2012). *Le passage à l'âge adulte des jeunes souffrant de troubles psychiques. Enjeux d'autonomisation dans la prise en charge du handicap psychique entre dépendance et engagement des jeunes usagers/patients*, réf. du 1<sup>er</sup> mars 2018, <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00681834/document>
- PAVESI, Ève (2007). *Les Franco-Ontariens en manque de médecins francophones*, Réf. du 5 octobre 2017, <https://l-express.ca/les-franco-ontariens-en-manque-de-medecins-francophones/>
- PGF CONSULTANTS (2016). « *Des services de soins primaires de qualité, sensibles à la culture et accessibles en français à Timmins* ». *Rapport final. Examen des services des soins primaires destinés aux francophones de Timmins*, réf. du 1<sup>er</sup> mars 2018, <http://www.nelhin.on.ca/Page.aspx?id=7A13F1BE12EA4C16A5A00B3F6A0E1A55>

- PIERROZ, Sébastien (2015a). « Cinq enjeux pour la francophonie à Timmins », réf. du 22 février 2018, <https://onfr.tfo.org/cinq-enjeux-pour-la-francophonie-a-timmins/>
- PIERROZ, Sébastien (2015b). « L'assimilation grandissante dans la région de Cornwall inquiète », réf. du 11 avril 2017, <http://www5.tfo.org/onfr/l'assimilation-grandissante-dans-la-region-de-cornwall-inquiete/>
- PIERROZ, Sébastien (2016). « La nouvelle identité franco-ontarienne », réf. du 4 octobre 2017, <http://www5.tfo.org/onfr/la-nouvelle-identite-franco-ontarienne/>
- PIRES, Alvaro (1997). « De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales », réf. du 27 février 2018, [http://classiques.uqac.ca/contemporains/pires\\_alvaro/quelques\\_enjeux\\_epistem\\_s\\_c\\_soc/enjeux\\_episte\\_sc\\_soc.pdf](http://classiques.uqac.ca/contemporains/pires_alvaro/quelques_enjeux_epistem_s_c_soc/enjeux_episte_sc_soc.pdf)
- POLIQIN, Laurent (2012). *De l'impuissance à l'autonomie : évolution culturelle et enjeux identitaires des minorités canadiennes-françaises dans les journaux et la littérature pour la jeunesse de 1912 à 1944*, réf. du 4 avril 2018, [https://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/8594/poliquin\\_laurent.pdf?sequence=1](https://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/8594/poliquin_laurent.pdf?sequence=1)
- POULIN, Annie (2018). « Déception quant à l'abolition du ministère des Affaires francophones », dans, *Radio-Canada*, réf. du 18 juillet 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1109990/doug-ford-elimination-ministere-affaires-francophones-carol-jolin>
- QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO (2015). *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*, Réf. du 23 février 2018, <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/realizing-excellent-care-for-all-fr.pdf>
- QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO (2017). *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*, réf. du 5 avril 2018, <http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/health-quality/realizing-excellent-care-for-all-1704-fr.pdf>
- RABIER, Christiane (1989). *Les Franco-Ontariens et l'idéologie dominante*, Réf. du 11 avril 2017, <http://pdf.library.laurentian.ca/RNO/Rabier1989.pdf>
- RADIO-CANADA (2011). « Pénurie de médecins francophones à Toronto », réf. du 5 octobre 2017, <http://beta.radio-canada.ca/nouvelle/518720/ontarion-sante-francophones>

- RADIO-CANADA (2016). « L'Ontario obtient le statut d'observateur à l'Organisation internationale de la Francophonie », réf. du 18 juillet 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1002372/ontario-statut-observateur-organisation-internationale-francophonie>
- RADIO-CANADA (2017). « Le poids démographique des francophones en recul en Ontario », réf. du 4 avril 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1048516/langue-francophones-recul-ontario-recensement-statistiques>
- RÈGLEMENT ADMINISTRATIF DE L'HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT/TIMMINS AND DISTRICT HOSPITAL (2005). « Préambule », réf. du 1er mars 2018, <https://www.tadh.com/sites/default/files/R%C3%A8glements%20administratifs%20%20juin%202017%20final.pdf>
- RENÉ, François et collab. (2001). « L'insertion socioprofessionnelle des jeunes : le prisme du partenariat comme catalyseur de la responsabilité », réf. du 1er mars 2018, <https://www.erudit.org/en/journals/lsp/2001-n46-lsp376/000328ar/>
- RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'EST DE L'ONTARIO (2012). *Les services en français, un facteur de qualité des services de santé*, réf. du 5 avril 2018, <http://rssfe.on.ca/upload-ck/Les-services-de-sant%C3%A9-en-francais-un-facteur-de-qualite-29oct2012.pdf>
- RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'EST DE L'ONTARIO (2013). *Recommandation du Réseau*, réf. du 4 avril 2018, [http://rssfe.on.ca/upload-ck/donnees\\_recommandations\\_reseau\\_2013.pdf](http://rssfe.on.ca/upload-ck/donnees_recommandations_reseau_2013.pdf)
- RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'EST DE L'ONTARIO (2018). *Documentation sur l'enjeu des données linguistique*, réf. du 1er mars 2018, <http://www.rssfe.on.ca/ressources/documentation-fr/donnees-linguistiques>
- RÉSEAU DU PATRIMOINE FRANCO-ONTARIEN (2015). *L'ACFÉO, L'ACFO et L'AFO*, réf. du 4 avril 2018, <http://ontario400.ca/400jours/acfeo-acfo-et-lafo/>
- RIENDEAU, Natalie (2002). *L'école en milieu minoritaire pratiques communautaires en services à la petite enfance le cas de Timmins (Ontario)*, réf. du 27 février 2018, <https://www.ctf-fce.ca/Research-Library/MonographieTimmins.pdf>
- SCHNEIDER, Daniel K. (2007). *Méthodes qualitatives en sciences sociale*, réf. du 15 mai 2018, <http://tecfa.unige.ch/guides/methodo/quali/quali.book.pdf>

- SÈNE, Aliou (2016). *Jeune Franco-Ontariens et santé mentale. Exploration des besoins*, réf. du 30 septembre 2017,  
[https://www.porticonetwork.ca/documents/21686/700329/ExplorationbesoinsJeunes\\_ForumCAMH\\_mars2016.pdf/2c8aaa03-de4c-4c83-866d-574ee6c49628](https://www.porticonetwork.ca/documents/21686/700329/ExplorationbesoinsJeunes_ForumCAMH_mars2016.pdf/2c8aaa03-de4c-4c83-866d-574ee6c49628)
- SILVERMAN, David (2006). *Interpreting Qualitative Data*, Londres : Sage Publication.
- SIMONIS, Yvan (1989). « Paul WATZLAWICK (éd.) : L'invention de la réalité. Comment savons-nous ce que nous croyons savoir? Contributions au constructivisme, traduit de l'allemand par Anne-Lise Hacker, Éditions du Seuil, Paris, 1988, 374 pages, index », réf. du 1 août 2018,  
<https://www.erudit.org/fr/revues/as/1989-v13-n2-as782/015090ar.pdf>
- STEINBACH, Nicolas (2018). « Une diplômée en science infirmière échoue à l'examen d'accréditation neuf fois », dans, *Radio-Canada*, réf. 26 juillet 2018,  
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1095152/infirmiers-examen-nouveau-brunswick>
- ST-FRANÇOIS, Sébastien (2016). « Assimilation des francophones : l'Ontario présente des excuses historiques au sujet du Règlement 17 », dans, *Radio-Canada*, réf. 18 juillet 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/766561/excuses-reglement-17-ass>
- SYLVAIN, Lina (2000). *Le guide d'entrevue : son élaboration, son évolution et les conditions de réalisation d'une entrevue*, réf. du 18 avril 2018,  
[https://cdc.qc.ca/actes\\_arc/2000/sylvain\\_actes\\_ARC\\_2000.pdf](https://cdc.qc.ca/actes_arc/2000/sylvain_actes_ARC_2000.pdf)
- SYLVESTRE, Paul-François (2012). « Franco-Ontariens », dans, *Encyclopédie canadienne*, réf. du 4 avril 2018,  
<http://www.encyclopediecanadienne.ca/fr/article/franco-ontariens/>
- TERRIER, C. (2011). *Communication*, réf. du 6 septembre 2017,  
[http://www.cterrier.com/cours/communication/2\\_perception.pdf](http://www.cterrier.com/cours/communication/2_perception.pdf)
- TFO (TÉLÉVISION FRANÇAISE TORONTO) (2015). *Pénurie de médecins francophones en Ontario ?*, réf. du 6 septembre 2017,  
<https://www.tfo.org/fr/univers/onfr/100464723/penurie-de-medecins-francophones-en-ontario>
- TRUDEL, Marcel (1966). « CHAMPLAIN, SAMUEL DE », dans, *Dictionnaire biographique du Canada*, Réf. du 4 avril 2018,  
[http://www.biographi.ca/fr/bio/champlain\\_samuel\\_de\\_1E.html](http://www.biographi.ca/fr/bio/champlain_samuel_de_1E.html)

VACHET, Benjamin (2017). « Les Franco-Ontariens seraient 622 340 d'après la DIF », réf. du 4 avril 2018, <https://onfr.tfo.org/la-communaute-franco-ontarienne-compte-622-340-membres/>

VATZ-LAAROUSI, Michèle (2013). « L'approche interculturelle », dans, Harper Elizabeth, et Dorvil, Henri (dirs.). *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques*, Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 293-311.

VOTRE GUIDE DE LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS (2017), réf. du 2 août 2018, <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/comment-droits-protoges/guide-charte-canadienne-droits-libertes.html#article16intro>

## APPENDICE I : CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE



**Laurentian University**  
**Université Laurentienne**

### CERTIFICAT D'APPROBATION DÉONTOLOGIQUE POUR LA CONDUITE D'UN PROTOCOLE IMPLIQUANT LA PRÉSENCE DE SUJETS HUMAINS

Comité éthique de la Recherche de l'Université Laurentienne

Le présent certificat confirme que le projet identifié ci-dessous a obtenu une approbation déontologique du Comité déontologique de l'Université Laurentienne (CÉRUL). La date de votre approbation déontologique, la date de votre prochain rapport, les dates de renouvellement(s) et modifications (si s'appliquent) ainsi que toute condition particulière sont indiquées dans le tableau qui suit.

TYPE D'APPROBATION / Nouvelle X/Modifications au projet /Demande de prolongation	
Nom(s) du ou des chercheur(s)/collaborateur(s) École/ Département	Pierre Mafanda, Social Work
Titre de la soumission	Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.
Numéro de référence	6012443
Date de l'approbation originale	6 novembre, 2017
Date de l'approbation de l'extension ou des modifications (si s'applique)	
Date du prochain rapport	6 novembre, 2018
Condition(s) placée(s) sur le projet	formulaire de consentement corrigé

Un rapport annuel ou final est requis (date indiquée comme étant celle de la fin du projet sur votre demande). Tout projet doit faire l'objet au moins l'objet d'un rapport annuel soumis au CÉRUL. Si votre projet devait se poursuivre au-delà de la durée de l'approbation déontologique, vous devrez soumettre une demande d'extension auprès du CÉRUL en remplissant le formulaire de suivi annuel. Comme il est indiqué sur le formulaire d'approbation déontologique, il faudra soumettre au Comité toute modification ayant trait aux questions ou aux procédures. Si vous souhaitez modifier le

contenu de votre protocole déontologique, vous devrez utiliser le formulaire du suivi annuel. Le CÉRUL vous souhaite de francs succès dans vos entreprises de recherche en vous rappelant de respecter en tout temps les politiques de l'ÉPTC.



---

Rosanna Langer, Présidente  
Comité Éthique de la Recherche



## APPENDICE II : AFFICHE PUBLICITAIRE



**Laurentian University**  
**Université Laurentienne**

AUX JEUNES FRANCO-ONTARIENS DE TIMMINS  
ÂGÉ-E-S ENTRE 20 À 30 ANS

Je suis à la recherche de jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, âgé-e-s de 20 à 30 ans (travailleurs, qui souhaitent passer une entrevue individuelle sur l' :  
*Étude socioculturelle et linguistique de jeunes Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins (Ontario)*

La force de la conscience de se faire soigner  
dans sa propre langue  
Précède l'efficacité des médicaments à prescrire par le médecin



1. de langue et de culture francophones résidant à Timmins.

N.B. : *être de langue française et de culture francophone* signifie :

- Qu'en plus des personnes ayant le français comme langues maternelle,
- les personnes n'ayant ni le français ni l'anglais comme langue maternelle,
- mais qui connaissent le français et le parlent à la maison sont aussi désormais inclut
- pour permettre le renforcement du sentiment d'appartenance des communautés ethnoculturelles à la communauté franco-ontarienne,
- et du coup, aux familles exogames de se retrouver davantage dans cette définition
- en vue de ne plus parler de l'existence d'allophones dans l'espace ontarien,
- mais plutôt de francophones et d'anglophones en Ontario (Office des Affaires francophones, 2009).

2. professionnel(l)e de santé, professionnel(l)e social(l)e, enseignant ou enseignante, étudiant ou étudiante, parent, célibataire, mariée ou marié, séparée ou séparé, immigrante ou immigrante.

Pour plus amples informations au sujet de cette recherche et de votre participation volontairement, veuillez contacter :

Pierre Mafanda, étudiant à la maîtrise en service social  
(705) 288-6107 ([px\\_mafandamahuma@laurentienne.ca](mailto:px_mafandamahuma@laurentienne.ca))

*N.B. : Votre participation à cette recherche est volontaire et n'est assujettie à aucune compensation financière !*

Merci

École de service social  
School of Social Work

### **APPENDICE III : CONSIGNE**



#### **GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE POUR CHAQUE PARTICIPANTE OU PARTICIPANT INTERVIEWÉ INDIVIDUELLEMENT**

Consigne de départ :

Je m'appelle Pierre Mafanda. Je suis étudiant au programme de maîtrise en service social à l'Université Laurentienne. À ce titre, j'entreprends une recherche qui consiste spécifiquement à connaître vos représentations (perceptions) de l'état du français dans la prestation de services de santé de qualité en français et le degré de locution du français dans vos famille; vos rôles possibles en tant que jeunes Franco-Ontariennes timminois et des Franco-Ontariens timminois dans la promotion et la réalisation d'une plus grande qualité des services de santé en français à Timmins; et l'importance que vous donnez à la relation entre la langue et les services de santé de qualité pour la minorité francophone de Timmins.

Pour bien commencer cette entrevue individuelle, je tiens à vous faire savoir que votre participation à cette étude est volontaire et que vous pouvez vous en désister à tout moment, sans représailles ni conséquences. Je suis rassuré que cette recherche ne contrevient à aucune contre-indication éthique majeure. En cas de malaises psychologiques ou émotionnels nécessitant une intervention urgente, vous serez référé à madame Melissa, la conseillère de l'Association canadienne de la santé mentale (Canadian Mental Health Association), hôpital de Timmins et de district, dont le numéro de téléphone est le suivant : (705) 267-6315.

Je tiens à vous rassurer que l'anonymat et la confidentialité sur les informations que vous fournirez dans le cadre de cette entrevue seront rigoureusement respectés et

préservés. La codification et le traitement dépersonnalisés des données des entrevues assureront la meilleure protection de votre identité en tant que participantes et participants. Par ailleurs, les données ainsi recueillies par entrevues enregistrées, après rétroaction auprès des participantes et participants, seront scellées et conservées dans un coffre de sécurité auquel seuls le chercheur, que je suis, et son directrice de mémoire, Myriam Bals Ph.D, auront accès. En outre, les entrevues individuelles effectuées séquentiellement avec les participantes et les participants que vous êtes s'étalent sur une durée approximative d'une (1) heure et demie. Dans la mesure où cette recherche est centrée sur le contexte local de la ville de Timmins et pour être dans un espace neutre où il est en même temps certain d'être à l'abri des bruits, les entrevues vont se tenir dans un local de l'Université de Hearst Campus de Timmins avec la permission verbale, déjà obtenue, de la coordonnatrice de ce Campus, nous-mêmes étant un ancien étudiant de ce Campus. Pour vous y rendre, l'adresse est la suite : Address: 395 Theriault Blvd, Timmins, ON P4N 0A8 et le téléphone : (705) 267-2144.

Votre participation active à cette recherche est vivement encouragée. Une telle participation contribuera à une meilleure compréhension de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. En vue d'assurer la représentativité de cette recherche, les données recueillies par enregistrement seront transcrites sous forme de verbatim et soumises à une rétroaction de la part des participantes et des participants pour vérifier la conformité et la fidélité de leurs opinions. Les résultats obtenus par cette recherche serviront à dégager, d'une part, des nouvelles pistes de recherche et, d'autre part, de suggérer des stratégies efficaces d'intervention sociale dans le contexte minoritaire des francophones de Timmins. Ces résultats pourraient comporter un effet multiplicateur applicable à d'autres communautés francophones minoritaires confrontées aux mêmes enjeux et défis similaires. Si vous acceptez de participer à cette étude, je vous invite à signer le formulaire de consentement avant de commencer l'entrevue. Au cas où vous souhaitez connaître ces résultats quand cette recherche sera complétée et approuvée par le comité de mon mémoire de maîtrise en service social, vous pourrez y accéder en

consultant la copie finale de cette recherche qui sera déposée à la bibliothèque municipale de Timmins, aux écoles francophones de Timmins, au bureau de l'Alliance de la francophonie de Timmins et à la bibliothèque J. Desmarais de l'Université Laurentienne.

## APPENDICE IV : LETTRE DE CONSENTEMENT



### LETTRE DE CONSENTEMENT

**TITRE :** Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins (Ontario).

Chercheur : Pierre Mafanda, étudiant à la maîtrise en service social à l'École de service social de l'Université Laurentienne

---

Je suis étudiant au programme de maîtrise en service social à l'Université Laurentienne. Je mène, dans le cadre de mon mémoire, une étude sur la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Cette étude permettra d'explorer vos opinions au sujet de ses facteurs familiaux, sociaux, culturels et structurels et leurs influences sur le processus d'assimilation des minorités franco-ontariennes notamment des jeunes francophones de Timmins âgées entre 20 et 30 ans en rapport avec la sous-utilisation de la langue française dans la prestation des services de santé par les professionnels et par la population de la communauté franco-ontarienne de Timmins.

Votre participation à cette étude est volontaire et vous pouvez vous en désister à tout moment, sans représailles ni conséquences. En participant à cette étude, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur l'importance et le manque d'une meilleure compréhension de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariens quant à promouvoir l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins. Par contre, il est possible que le fait de répondre aux questions ou de

raconter votre expérience à ce sujet suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou même désagréables. Il n'y a toutefois aucun risque connu lié à la participation à cette recherche.

Les entrevues individuelles nécessitent un enregistrement au magnétophone pour la collecte de données auprès de la participante ou du participant en vue de leur analyse. Effectuées séquentiellement avec la participante ou le participant, les entrevues individuelles s'étalent sur une durée approximative d'une (1) heure et demie. Dans la mesure où cette recherche est centrée sur le contexte local de la ville de Timmins et pour être dans un espace neutre et à l'abri des bruits, les entrevues vont se tenir dans un local de l'Université de Hearst Campus de Timmins avec la permission verbale, déjà obtenue, de la coordonnatrice de ce Campus, nous-mêmes étant un ancien étudiant de ce Campus. Pour vous y rendre, l'adresse est la suite : Address: 395 Theriault Blvd, Timmins, ON P4N 0A8 et le téléphone : (705) 267-2144.

Votre rôle est de répondre aux questions selon vos habilités et vos connaissances. L'anonymat et la confidentialité sur les informations que vous fournirez dans le cadre de cette entrevue seront rigoureusement respectés et préservés. La codification et le traitement dépersonnalisés des données des entrevues assureront à mieux protéger votre identité. Les données ainsi recueillies par entrevue enregistrée, après rétroaction auprès de la participante ou du participant, seront scellées et conservées dans un coffre de sécurité auquel seuls le chercheur et ma directrice de mémoire, Dre Myriam Bals, auront accès.

Cette recherche ne contrevient à aucune contre-indication éthique majeure. En cas de malaises psychologiques ou émotionnels nécessitant une intervention urgente, vous serez référé à madame Melissa, la conseillère de l'Association canadienne de la santé mentale (Canadian Mental Health Association), hôpital de Timmins et de district, dont le numéro de téléphone est le suivant : (705) 267-6315.

En cas d'autres questions au sujet de ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec moi au 705-288-6107 ou, par courriel, au [px\\_mafandamahuma@laurentienne.ca](mailto:px_mafandamahuma@laurentienne.ca).

Vous pouvez également contacter mon directeur de mémoire, Myriam Bals Ph.D, au 705- 675-1151, poste 5039 ou, par courriel, au mbals@laurentian.ca. Enfin, si vous avez des préoccupations concernant la conduite éthique de cette recherche, veuillez communiquer avec le responsable de l'éthique de la recherche de l'Université Laurentienne au 705-675-1151 poste: 2436/3681 ou sans frais au 1-800-461-4030.

Si vous désirez participer à cette étude, veuillez indiquer votre participation volontaire en cochant la case d'acceptation avant de débiter cette entrevue individuelle enregistrée et la case d'attestation de la réception d'un exemplaire du présent formulaire de consentement.

☐

J'accepte de participer à cette entrevue enregistrée

☐

J'atteste avoir reçu un exemplaire du présent formulaire de consentement.



## APPENDICE V : GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE



**Laurentian**University  
Université**Laurentienne**

### GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

**TITRE :** Étude de la situation socioculturelle et linguistique des jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens face aux défis d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins.

**INTRODUCTION :** Ce projet de recherche vise à explorer les facteurs familiaux, sociaux, culturels et structurels et leurs influences sur le processus d'assimilation des minorités franco-ontariennes notamment des jeunes francophones de Timmins âgées de 20 et 30 ans en rapport avec la sous-utilisation de la langue française dans la prestation des services de santé par les professionnels et par la population de la communauté franco-ontarienne de Timmins. À cette fin, ce guide d'entrevue semi-dirigée est divisé en quatre (4) sections. Chacune de ces sections comportent des thèmes et des sous-thèmes qui contiennent différentes questions à vous poser. Je ferai une première lecture de ces questions pour m'assurer d'une compréhension commune de leur sens. Après cette première lecture, si vous avez des questions d'éclaircissement sentez-vous libre de me les poser afin de nous assurer qu'elles sont bien comprises avant d'y répondre.

***Date de la tenue de l'entrevue :***

***Jour :***

***Heure :***

***Lieu :***

### **Caractéristiques sociodémographiques**

1. Si ça ne vous dérange pas, voudriez-vous me parler de votre âge
  - ✓ de votre sexe
  - ✓ de statut matrimonial
  - ✓ de votre niveau d'instruction
  - ✓ de votre profession

## **THÈME 1 : Situation socioculturelle et linguistique de sous-utilisation de la langue française dans l'accès aux services de santé de qualité**

### A. Importance de la langue française ou de la culture francophone

1. Quelle importance accordez-vous à la langue française et à la culture francophone? Avez-vous des exemples concrets à ce sujet?
2. Quel est votre sentiment d'être francophone? Avez-vous des exemples concrets pour témoigner de votre sentiment d'être francophone?
3. Comment pourriez-vous décrire votre vie personnelle en tant que francophone?
  - ✓ Sur le plan de la communication au travail et dans les services publics?
  - ✓ Concernant le remplissage des formulaires?
  - ✓ Sur le plan des rencontres amicales
  - ✓ Sur le plan sportif?
  - ✓ Sur le plan de l'usage des réseaux sociaux ou de l'Internet?

### B. Socialisation à la langue française et à la culture francophone

1. Voudriez-vous me parler de la manière dont vous avez vécu votre socialisation à la langue française ou à votre culture francophone depuis votre enfance?
2. Quelle est la langue ou la culture dominante dans votre vie familiale, amicale, professionnelle?
3. Dans quelle langue célébrez-vous vos traditions familiales?
  - 3.1 Au niveau des rencontres familiales : activités de sociabilités, mariage – anniversaires – baptême – funérailles, appels téléphoniques

4. Quelle votre avis de la place des jeunes qui parlent français par rapport à l'anglais?
  - ✓ Au niveau de la vie éducationnelle : fréquentation de l'école – scolarisation
  - 3.3 Au niveau de l'appartenance nationale : célébration des journées (exemple : valeur du drapeau franco-ontarien)
  - ✓ Au niveau des activités nutritionnelles et sanitaires : épicerie (habitudes alimentaires) – magasinage – visites chez les travailleurs sociaux, chez le médecin de famille ou chez les médecins spécialistes ou autres pratiques d'automédication
  - ✓ Au niveau des loisirs ou divertissements : – écoute de la radio – visualisation de la télévision – lecture de livres ou de journaux, danses et musiques folkloriques, activités sportives.
5. Quels liens établissez-vous entre la manière dont vous avez vécu votre socialisation à la langue et à la culture francophone et l'accès aux services de santé de qualité en français?

**THÈME 2 : Définitions des jeunes Franco-Ontariens par rapport à la sous-utilisation de la langue française dans l'accès aux services de santé de qualité**

**A. Perception de soi en tant que jeune francophone**

1. Pouvez-vous vous me décrire les caractéristiques qui vous qualifient en tant que jeunes Franco-Ontarien?
  - ✓ Sur le plan identitaire
  - ✓ Sur l'appartenance culturelle et communautaire et de la pratiques de valeurs francophones?
  - ✓ Sur le bilinguisme?

**B. Perception sur le vécu de son bilinguisme et de la réalité d'accès aux services de santé de qualité en français**

1. Quel rapport établissez-vous entre le fait d'être jeune Franco-Ontarien et la question d'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins?
2. Comment percevez-vous les services de santé qui vous sont offerts à Timmins?
3. Selon vous, est-ce qu'il y a une sous-utilisation de la langue française dans les services de santé?
4. Quand vous partez chez le médecin, préférez-vous qu'il vous offre les services de santé en français ou en anglais?
5. Quelles sont les raisons qui vous poussent à demander vos services de santé en anglais?

### **THÈME 3 : Défis d'accès aux services de santé de qualité en français**

1. À quoi pourriez-vous penser lorsqu'on parle des défis d'accès aux services de qualité en français à Timmins? Avez-vous des exemples concrets?
2. Quelle est votre expérience personnelle en matière d'accès aux services de santé en français à Timmins? (Bonne ou mauvaise?)
3. Pensez-vous qu'il y a insuffisance de personnel capable d'offrir en permanence les services de santé en français, ici à Timmins?
4. On parle d'un projet de mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins. Quelles peuvent être les raisons d'un tel projet d'après vous?
5. Quelles sont les explications qui sont données à la prédominance de l'anglais ou à la rareté des services offerts en français dans le système de santé de Timmins?

### **THÈME 4 : Recommandations et commentaires**

1. Quelles sont les recommandations que vous pourriez faire pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité en français à Timmins?
2. Quelles sont les actions collectives que votre communauté peut envisager pour promouvoir des services de santé de qualité en français?

3. Quelles actions votre communauté francophone peut-elle envisager pour une mise en valeur sociale, culturelle et linguistique du français afin de réduire le niveau d'assimilation à la culture anglophone des jeunes et de la population francophone?
4. Quelles sont les ressources nécessaires à développer pour que votre communauté acquière l'autonomie, l'autosuffisance et l'autodétermination en matière des services de santé qualité en français?
5. Auriez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport aux différents points de l'entrevue que nous avons explorés?